

Salute 24

Accertamenti

Sulle liste d'attesa il peso delle ricette

Marzio Bartoloni — a pag. 22

Liste d'attesa, troppe ricette: parte la caccia all'appropriatezza

La domanda di cure. Inutili il 20% delle prescrizioni di visite ed esami e il 10% di pazienti non si presenta agli appuntamenti, dall'Istituto superiore di Sanità arriva il primo gruppo di raccomandazioni per i medici

Marzio Bartoloni

Le liste d'attesa restano il nemico numero uno degli italiani. In pochi però ricordano che a ingolfarle non è solo una insufficiente offerta di visite ed esami, ma anche il fatto che c'è una buona fetta di ricette non proprio necessarie se non addirittura inutili. Le prescrizioni cosiddette inappropriate secondo i tecnici al ministero della Salute si aggirerebbero sul 20% delle visite specialistiche e degli esami richiesti ogni anno in Italia: si tratta di milioni di prestazioni inutili prescritte dai camici bianchi a volte intrappolati dalla medicina difensiva - il fatto, cioè, di farsi condizionare dal pressing dei pazienti - che costa circa 10 miliardi, risorse sottratte alle cure.

Le liste d'attesa, come un toro con due corna, vanno infatti affrontate secondo gli esperti sia sul fronte dell'offerta che della domanda di prestazioni: sul primo fronte, con molte difficoltà, ci ha provato il decreto sulle liste d'attesa approvato dal Governo nell'estate del 2024 ampliando la capacità di fuoco degli ospedali (dalle aperture nel week end agli straordinari per i sanitari), ma sulla domanda i pochi interventi finora immaginati sono contenuti nel Ddl prestazioni sanitarie impantanato alla Camera da circa un anno. Ora però si muove qualcosa: con la benedizione del ministero della Sa-

lute l'Istituto Superiore di Sanità, insieme alle società scientifiche, ha da poco pubblicato una decina di Buone pratiche clinico-assistenziali - altre sei sono in arrivo - su alcuni degli esami diagnostici più gettonati. Si tratta di strumenti operativi pensati per guidare medici di famiglia e specialisti verso una prescrizione più appropriata. A esempio per l'ecografia addome completo, una delle prestazioni più richieste e «frequentemente interessata da fenomeni di *over-use* prescrittivo, con rilevanti ricadute sui tempi di attesa, sull'efficienza del sistema e sull'equità di accesso alle cure», le raccomandazioni si concentrano in particolare sulle situazioni in cui l'ecografia non apporta un reale valore clinico: quando viene utilizzata senza un preciso sospetto diagnostico o ripetuta senza motivazione. In questi casi, oltre a essere inutile, può risultare controproducente, favorendo l'avvio di ulteriori indagini non necessarie. Tra i documenti già pubblicati figura anche quello sulla gestione della sindrome del tunnel carpale, una delle neuropatie più diffuse. In questo caso, le raccomandazioni chiariscono che l'ecografia rappresenta lo strumento preferibile, mentre la risonanza magnetica, più dettagliata ma anche ben più costosa, ha un ruolo «marginale».

Non è tutto: per convincere i medici a usare di più queste raccomanda-

zioni è allo studio anche una revisione della legge Gelli-Bianco sul rischio clinico che punta proprio ad equiparare le buone pratiche alle linee guida come elemento dirimente per stabilire la responsabilità medica: in pratica il camice bianco che le segue risponderebbe solo in caso di colpa grave e imperizia. La misura dovrebbe concretizzarsi attraverso un emendamento a cui sta lavorando il Governo.

Certo parliamo ancora di primi palliativi a fronte di una montagna - quella dell'inappropriatezza prescrittiva - tutta ancora da scalare e che vede i camici bianchi sugli scudi, come ha dimostrato il recente caso della Regione Lazio che ha tentato una stretta sulla prescrizione dei farmaci sollevando la protesta veemente dei medici di famiglia. A suffragare il fatto che quello dell'appropriatezza delle prescrizioni sia un tema centrale sono anche i numeri di chi prenota un ac-



Peso: 1-1%, 22-37%

certamento o una visita dallo specialista e poi non si presenta senza nemmeno disdire, togliendo così il posto a chi ne avrebbe realmente bisogno: si stima che i "no show" siano tra il 10 e il 20% delle prenotazioni. Recentemente uno studio presentato all'Aress Puglia che ha impiegato l'intelligenza artificiale su oltre 17mila prescrizioni ha mostrato come solo il 39% delle richieste rispetta pienamente i criteri di appropriatezza e il 43% è risultato inappropriato, mentre il restante solo parzialmente utile. Insomma anche gli algoritmi potrebbero dare una mano come prova a fare il progetto

dell'Agenas finanziato dal Pnrr che scommette proprio sull'aiuto dell'IA dentro gli studi medici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'USO DELL'IA
L'intelligenza
artificiale
potrebbe
aiutare i
medici, il
progetto di
Agenas**



I costi per il Ssn

Costa circa 10 miliardi l'anno la cosiddetta medicina difensiva il fatto cioè che i medici si possono far condizionare dai pazienti nel prescrivere prestazioni a volte inutili



Peso: 1-1%, 22-37%

Il presente documento non è riproducibile, è ad uso esclusivo del committente e non è divulgabile a terzi.