

Una tesi specialistica dedicata alla diagnostica strumentale

L'ecografia di primo livello nello studio nel medico di medicina generale

di Paolo Giarrusso

Che le modalità organizzative delle cure primarie nei prossimi anni dovranno cambiare è oramai un dato acquisito, così come appare indispensabile che il medico di cure primarie oltre ad mantenere un privilegiato rapporto medico paziente dovrà avere delle competenze diagnostiche che non potranno più basarsi sulla sola semeiotica clinica ma che dovranno comprendere almeno competenze di primo livello di semeiotica strumentale (ECG, spirometria, kit diagnostici, ecografia, etc). Proprio per questo è davvero interessante la tesi di specializzazione, elaborata da Angelo Rossi e Annalisa Caruso, dedicata a Valutazione costo efficacia e prospettive di diffusione dell'ecografia di primo livello in medicina generale.

Gli Autori muovono da due presupposti: il primo è che "l'ecografia in Medicina Generale è caratterizzata dalla necessità di confermare o meno l'anomalia sospettata clinicamente", mentre il secondo è che un primo livello diagnostico possa meglio indirizzare, in tempo reale e correttamente, gli "specialisti esperti che attraverso adeguate competenze e l'uso di strumentazioni evolute" potranno chiarire i quesiti diagnostici di particolare complessità.

Dopo aver analizzato le applicazioni diagnostiche dell'ecografia di I livello nel setting delle cure primarie e dopo aver affrontato la necessità di un adeguato percorso formativo, gli Autori riportano la loro esperienza condotta nello studio medico associato Centro S.Luca di Leno (Bs) per un periodo di

5 mesi, rivolta a tutti i pazienti che clinicamente evidenziavano sintomi per i quali era indicata l'effettuazione di esame ecografico a livello addominale, muscolo-tendineo, regione del collo, etc. In caso di non univoca interpretazione

fra i vari operatori e nei casi dubbi i pazienti sono stati indirizzati ad un ulteriore approfondimento diagnostico in strutture specialistiche.

Le conclusioni a cui gli autori pervengono sono che l'ecografia di primo li-





*L'ecografia
di I livello
nello studio dei mmg
determina una
riduzione degli
accertamenti
e una maggiore
appropriatezza
nella richiesta*

vello è una metodica nello studio dei mmg determina una riduzione degli accertamenti di imaging in generale, una maggiore appropriatezza della loro richiesta, una maggiore soddisfazione dei pazienti e infine una riduzione dei costi diretti e indiretti sia per Ssr che per il paziente.

La necessità di incentivare l'utilizzo dell'ecografia negli studi di medicina generale pone, però, problemi organizzativi che dovranno essere adeguatamente regolamentati nei vari Accordi nazionali e Regionali, infatti, così co-

me anche opportunamente evidenziato nello studio sopracitato, diviene improrogabile governare l'offerta diagnostica attraverso sistemi che prevedano l'incentivazione dell'ecografia di I livello nel setting delle cure primarie attraverso un rimborso per gli esami effettuati oppure attraverso la condivisione di spazi e attrezzature con specialisti convenzionati come già previsto da alcuni accordi regionali.

Una materia quindi in evoluzione, in cui le giuste esigenze dei pazienti (una rapida risposta ai problemi clinici presentati), dei medici di assistenza primaria competenti e formati adeguatamente può benissimo trovare nelle esigenze di bilancio del Ssn un insperato alleato permettendo di ottenere risparmi a fronte di risultati rapidi e di qualità.

Concetti questi già ben esemplificati dalla Fimmg in passato quando, in occasione dell'ultimo rinnovo dell'Accordo integrativo regionale per la Basilicata (2007), Carmine Scavone, vice segretario nazionale, ebbe a dire come l'ecografia di primo livello introdotta in tale accordo permetteva una

“migliore accessibilità ai servizi sanitari, con sicuro contenimento della spesa per l'erogatore del servizio, erogatore che in caso contrario si vedrebbe costretto al pagamento di consulenze e accertamenti specialistici di 2° e 3° livello a costi nettamente superiori. Infatti, a fronte di un modesto impegno di spesa per il Ssr, il medico ha l'opportunità di conoscere immediatamente l'etiopatogenesi di alcune patologie ad alta prevalenza (ad esempio le coliche addominali sostenute da una calcolosi biliare, etc), e in ogni caso comunque può meglio indirizzare i pazienti presso le strutture di secondo o terzo livello assistenziale in caso di patologie addominali che richiedono l'intervento specialistico (ittero, epatosplenomegalia, masse addominali, etc). In tutti questi casi, un tempestivo riconoscimento delle cause patologiche permette di poter intervenire in modo appropriato, migliorando il rapporto medico-paziente, la compliance e l'aderenza alla terapia e, cosa non da poco di questi tempi, abbattendo nettamente i costi diretti ed indiretti della spesa sanitaria.”