

Gentilissimo Ministro della Salute Prof. Schillaci,

ci permettiamo di segnalare alcuni aspetti problematici di appropriatezza prescrittiva nell'ambito della valutazione preoperatoria.

La questione riguarda principalmente, ma non solo, i DRG Chirurgici ad alto di rischio di inappropriatezza per i quali da parte ministeriale si prevede da sempre l'anacronistica inclusione nella tariffa, indistintamente per tutti i pazienti, degli esami preoperatori di routine.

Si tratta evidentemente di una contraddizione non solo terminologica ma anche di fatto considerato che uniforma comportamenti prescrittivi a fronte di una estrema variabilità dello stato fisico dei pazienti. Ha ereditato queste indicazioni/disposizioni tariffarie ma facciamo notare che vanno nella direzione opposta a quanto da Lei auspicato di recente in termini di appropriatezza.

Da decenni è noto infatti che, sia in base ai dati della Letteratura che alla pratica clinica corrente di diverse istituzioni sanitarie, tali esami se eseguiti a tappeto sono inutili in una percentuale significativa di pazienti a basso rischio perioperatorio.

In un documento dell'allora Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali (*ASSR*) del 2005 si sottolineava il fatto che spesso gli esami di routine possono risultare fuori range anche in soggetti sani. In tali casi, in aggiunta, si segnala l'esecuzione a cascata, con relativi costi, e ritardi nei tempi chirurgici, causati dal risultato alterato di esami inappropriati.

Potrebbe essere opportuno precisare che la filosofia del prericovero e della richiesta di esami racchiude il tema della personalizzazione della valutazione correlato all'invasività chirurgica ed allo stato fisico del paziente.

La prevista rimborsabilità a piè di lista degli esami preoperatori sia di laboratorio che strumentali rappresenta uno dei principali ostacoli all'implementazione di PDTA Aziendali di Percorso Chirurgico aderenti alla Letteratura.

Sempre in funzione del rischio perioperatorio, oltre ai DRG ad alto rischio di inappropriatezza che rappresentano il banco di prova del passaggio graduale verso setting di ricovero meno complessi, sarebbe auspicabile l'implementazione di Linee Guida ai sensi della legge 24/2017 sulle indicazioni alla prescrizione degli esami preoperatori in funzione dello stato fisico del paziente nell'ambito di tutti i bassi grading chirurgici e nelle procedure anestesilogiche al di fuori della sala operatoria.

Chiara Barneschi, Dirigente Medico Anestesia e Rianimazione (OMCeO Arezzo n. 4151)

Giovanni Francesco Manfredi^{1,2}, Dirigente Medico Anestesia e Rianimazione (OMCeO Milano n. 37072)

Costantino Maisano¹, Dirigente Medico Anestesia e Rianimazione (OMCeO Roma n. 39922)

Giovanni Mangia¹, già Dirigente Medico Anestesia e Rianimazione (OMCeO Roma n. 52335)

Roberta Monzani^{1,2}, Dirigente Medico Anestesia e Rianimazione (OMCeO Milano n. 28659)

¹ Già Membro del GdS SIAARTI Day Surgery

² Membro del Board SIAARTI Sezione Chirurgia Ambulatoriale e NORA, Membri Consiglio Direttivo SICADS