



Agenzia per i servizi sanitari regionali

Convegno per la presentazione dei risultati  
del progetto di ricerca finalizzata su:

**Analisi dei sistemi  
e metodi per la  
valutazione  
dell'appropriatezza  
delle prescrizioni  
diagnostiche nel SSN**

Programma definitivo



Roma, Venerdì 10 novembre 2006  
Sala Auditorium  
Ministero della Salute  
Lungotevere Ripa n.1

## La prenotazione e la valutazione dell'appropriatezza nell'ecocolordoppler : l'esperienza della Regione Marche



Fano romana



*“Se è vero che il tempo di attesa, oltre ad essere considerato una componente dei LEA, può influire fortemente sulla qualità degli esiti e sulla qualità percepita dei cittadini, esso rappresenta comunque uno solo degli elementi che contribuiscono alla qualità dei servizi” (Rapporto approvato in sede di Conferenza Stato Regioni del 3 Febbraio 2003 )*

## Scopo della sperimentazione

Scopo della sperimentazione è condividere un percorso per la gestione delle liste di attesa, finalizzato a garantire un reale accesso dei cittadini ai servizi sanitari, mettendo in atto adeguate strategie di governo della domanda che tengano conto dei principi di appropriatezza clinica.

## Perché l'ecocolor doppler dei TDA e degli arti inferiori?

- In letteratura sono descritti elevati livelli di inappropriatezza;
- L'esame ha potenzialmente un alto grado di comprimibilità;
- Richiede una attività professionale altamente qualificata e quindi onerosa, nel 2003 ha inciso per un valore tariffario pari a E 3.413.313;
- E' un esame critico per i tempi di attesa;
- E' un progetto in parte finanziato;
- E' inserito nel progetto regionale "*profili di assistenza*".



## Le attività svolte

<b>26 Settembre – 30 Novembre 2004</b>	- Aggiornamento delle linee-guida e condivisione del gruppo di lavoro regionale per la prevenzione delle malattie cardiovascolari - Identificazione della Zona Territoriale in cui implementare la sperimentazione.
<b>Ottobre 2004</b>	- Presentazione del progetto ai rappresentanti sindacali dei MMG con recepimento del progetto nell'ambito dell'accordo attuativo locale per la medicina generale. - Presentazione del progetto ai medici erogatori ed inserimento dei contenuti della sperimentazione negli obiettivi di budget 2005.
<b>Novembre – Dicembre 2004</b>	- Studio dei sistemi informatici/informativi da sviluppare per semplificare il lavoro dei prescrittori/erogatori. - Creazione di un database in formato access e predisposizione delle maschere di input dei dati.
<b>Gennaio 2005</b>	- Formazione dei medici erogatori sulle linee-guida regionali.
<b>Aprile – Giugno 2005</b>	- Formazione dei MMG (corso di formazione accreditato con ECM).
<b>Luglio – 15 Dicembre 2005</b>	- Inizio sperimentazione con utilizzo di modulistica da parte della medicina generale.
<b>16 – 30 Dicembre 2005</b>	- Raccolta delle schede ex ante ed ex post.
<b>1-gennaio- 31.marzo-06</b>	- Analisi dei dati.

## Percentuali di adesioni:

		<b>Totale assistiti Zona</b>
<b>Medici di famiglia totali</b>	105	119.500
<b>Medici di famiglia aderenti all'iniziativa</b>	12 (10%)	16.500 (14%)

# Modifica della tempistica rispetto al cronogramma iniziale (valutazione ex-post):

- Data di effettuazione dell' eco(color)doppler;

## Allegato 1

### Modulo di Richiesta ECOCOLOR DOPPLER VASCOLARE

Cognome e Nome del Paziente \_\_\_\_\_ Et  \_\_\_\_\_ aa

#### Medico Richiedente

- Specialista  
 Medico di Medicina Generale  
 Medico di Medicina Generale su indicazione dello Specialista

#### Tipo di esame

- Primo esame  Controllo dopo chirurgia  Controllo per patologia

#### Fattori di rischio

- Familiarit  precoce  Diabete  Ipertensione  
 Dislipidemia  Fumo  Obesit 

#### Lesioni concomitanti

- AOP  Coronaropatia  Aneurisma aortico  Intervento maggiore

Sospetto diagnostico : \_\_\_\_\_

#### INDICAZIONI ALL'ESAME DIAGNOSTICO

##### TRONCHI EPIAORTICI

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> TIA carotideo recente         | <input type="checkbox"/> Pz con multipli fattori di rischio CV(n° _____) |
| <input type="checkbox"/> TIA vertebrale recente        | <input type="checkbox"/> Pz sottoposto a TEA carotidea                   |
| <input type="checkbox"/> Soffio carotideo asintomatico | <input type="checkbox"/> Occlusione carotidea:controlaterale normale     |
| <input type="checkbox"/> Pz con coronaropatia          | <input type="checkbox"/> Occlusione carotidea:controlaterale stenotica   |
| <input type="checkbox"/> Pz con AOP sintomatica        | <input type="checkbox"/> Pregressa stenosi carotidea <50%                |
| <input type="checkbox"/> Pz con aneurisma aortico      | <input type="checkbox"/> Pregressa stenosi carotidea 50-70%              |
| <input type="checkbox"/> Furto della suclavia          | <input type="checkbox"/> Pregressa stenosi carotidea >70%                |
| <input type="checkbox"/> Vertigini solo se persistenti | <input type="checkbox"/> Pregressa placca ecopriva o ulcerata            |

##### ARTI INFERIORI

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sospetta TVP  | <input type="checkbox"/> Pz con AOP cronica in previsione di terapia chirurgica            |
| <input type="checkbox"/> Flebite superficiale di coscia  | <input type="checkbox"/> Pz con AOP cronica in previsione di terapia endoprotesica         |
| <input type="checkbox"/> "Dito blu" da microembolia periferica   | <input type="checkbox"/> Pz con sindr. varicosa per scelta terapeutica medica o chirurgica |
| <input type="checkbox"/> Arterioso:riduzione improvvisa della autonomia di marcia o comparsa di lesioni trofiche | <input type="checkbox"/> Pz sottoposto a rivasculariz. chirurgica                          |
| <input type="checkbox"/> Venoso :flebite superficiale di gamba   | <input type="checkbox"/> Pz con sindr. post trombotica recidivata                          |
|  | <input type="checkbox"/> TVP recente   |

Data \_\_\_\_\_ Timbro e Firma del Medico Richiedente \_\_\_\_\_

Legenda dei colori in relazione ai tempi di erogazione della prestazione

Rosso : entro 24 ore

Blu : entro 7 giorni

Verde : entro 45 giorni

Prugna : entro 60 giorni

Nero : esame di controllo/follow up

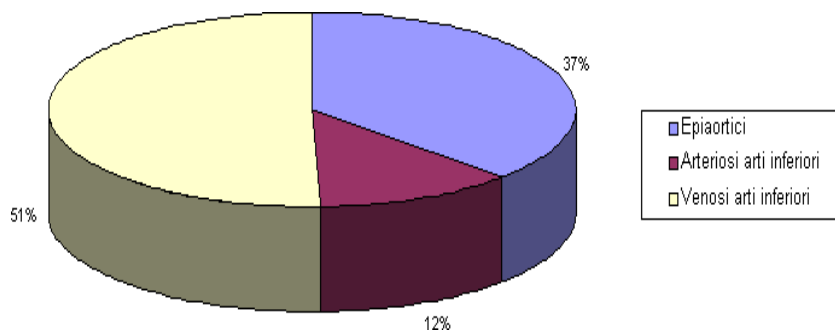
## Attività primo semestre

	Totale	88.73.5 (TSA)	88.77.2 (Arti)
Medici aderenti al progetto	266 (11%)	169 (12%)	97 (10%)
Medici non aderenti al progetto	2.140 (89%)	1.259 (88%)	881(90%)
<b>Totale</b>	<b>2.406</b>	<b>1.428</b>	<b>978</b>

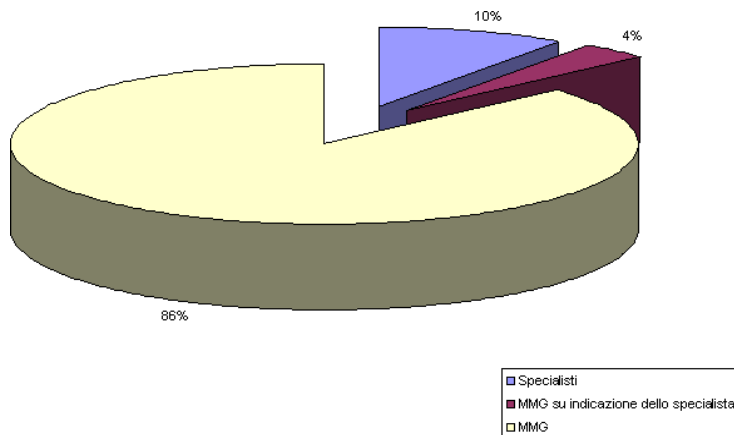
## Attività secondo semestre

	Totale	88.73.5 (TSA)	88.77.2 (Arti)
Medici aderenti e prestazioni nel percorso	83 (2%)	31 (2%)	52 (4%)
Medici aderenti e prestazioni fuori percorso	370 (11%)	226 (11%)	144 (10%)
Medici non aderenti	2.974 (87%)	1.747 (87%)	1.227 (86%)
<b>Totale</b>	<b>3.427</b>	<b>2.004</b>	<b>1.423</b>

# Ripartizione esami nel percorso per tipologia



## Esami nel percorso per tipologia prescrittore





## CONTROLLO DELLE LISTE DI ATTESA



AUMENTO OFFERTA

GESTIONE DOMANDA

Miglioramento della qualità della prestazione

## AUMENTO DELL' OFFERTA

- Non ha migliorato la criticità
- Ha aumentato il grado di inappropriatezza nell'indicazione e nell'uso della metodica
- Ha peggiorato la qualità degli esami
- **Effetto paradosso : allungamento delle liste d'attesa !**

---

**GESTIONE DELLA DOMANDA**



**PROGETTO**

---

---

## **OBIETTIVI**

- Migliorare l'appropriatezza d'uso dell'esame
  - Favorire l'accesso ,in tempi garantiti ,a coloro i quali l'esame è indicato e che potranno quindi trarne reale giovamento
  - Migliorare la qualità dell'esame
  - Ridurre i tempi di attesa per l'accesso all'esame
-

## **Analisi Linee Guida**



## **Raccomandazioni**

- Creare “gradienti di criticità clinica “
- Ridurre le liste di attesa quando l’esame è clinicamente appropriato
- Migliorare l’out come clinico
- Creare collegamenti funzionali con MMG , Specialisti Ambulatoriali , Ospedalieri
- Privilegiare il paziente con reale criticità clinica
- Concentrare le risorse su pazienti selezionati in base ai “gradienti di criticità clinica”

## **Modulo di formazione rivolto ai medici specialisti erogatori**

- Condivisione dei gradienti di criticità clinica alla luce delle Linee Guida
- Caratterizzazione ecografica della placca carotidea
- Quantizzazione della percentuale di stenosi
- Importanza della valutazione della probabilità clinica pretest e del dosaggio del D-dimero nella diagnosi di trombosi venosa profonda
- Corretta refertazione di un esame eco(color)doppler

## **Modulo di formazione rivolto ai medici prescrittori**

- **Determinazione dei criteri di appropriatezza prescrittiva**
- **Determinazione delle più comuni situazioni cliniche di inappropriata prescrittiva**
- **Discussioni dei criteri clinici necessari a porre diagnosi di sospetto delle più comuni situazioni cliniche che meritano la prescrizione e l'effettuazione, in tempi clinicamente utili, dell'eco(color)doppler vascolare**
- **Condivisione del concetto di gradiente clinico**
- **Individuazione del miglior modo di comunicare al paziente la necessità o meno di eseguire il test diagnostico strumentale**
- **Discussione e sperimentazione dell'utilizzo della modulistica**
- **Presentazione e discussione dei dati emersi dalla sperimentazione ed individuazione dei "punti deboli" del sistema, dei margini e dei modi di miglioramento**

## **RACCOMANDAZIONI GENERALI**

- **L'ecocolor doppler non è un esame di screening**
- **L'ecocolor doppler dovrebbe essere richiesto solo quando il suo risultato può modificare i successivi comportamenti terapeutici**
- **Alcune situazioni cliniche , ancor prima dell'ecocolor doppler, debbono determinare l'invio immediato al PS → emergenza vascolare**

## **EMERGENZA VASCOLARE**

**Invio immediato al P.S.**

- Quadro neurologico di attacco ischemico acuto (TIA , Ictus) in atto
- Quadro clinico di Embolia Polmonare
- Patologia Aneurismatica sintomatica
- Ischemia acuta degli arti inferiori

## **Sintomi non accettabili per la diagnosi di TIA**

### Sintomi non focali

- Perdita di coscienza
- Sensazione di instabilità
- Astenia generalizzata
- Confusione mentale
- Perdita o calo del visus associati a ridotto livello di coscienza
- Incontinenza di feci ed urine

## Sintomi non accettabili per la diagnosi di TIA

Uno dei seguenti sintomi se isolati

- Vertigine
  - Diplopia
  - Disfagia
  - Perdita di equilibrio
  - Acufeni
  - Scotomi scintillanti
  - Amnesia
  - Sintomi sensitivi confinati ad una parte di un arto o al volto
  - Drop attack
  - Disartria
- 

## Condizioni che richiedono l'effettuazione dell' esame d'urgenza entro le 24 ore

- Sospetto clinico di TVP dopo valutazione della classe di rischio secondo lo score di Wells e dosaggio del D-dimero
  - Flebite superficiale di coscia
  - Microembolia periferica (“dito blu”)
-

**Urgenza ambulatoriale**  
**Esami da eseguire entro 7 giorni**

**Tronchi Epiaortici**

- TIA carotideo vertebrale recente (< 30 gg)

**Arti Inferiori**

- Arterioso : riduzione improvvisa dell'autonomia di marcia o comparsa di lesioni trofiche
- Venoso : flebite superficiale di gamba

**Esame da effettuare entro 45 giorni**

**Tronchi Epiaortici**

- Soffio carotideo asintomatico
- Pazienti con CAD o AOP sintomatica o AA
- Sospetto di furto di succlavia (gradiente pressorio > 30 mmHg tra i due arti sup.)
- Vertigini solo se persistenti nell'ambito di un iter polispecialistico

**Arti Inferiori**

- Pazienti con AOP in cui si preveda un trattamento chirurgico e/o endovascolare

## Esame da effettuare entro 60 giorni

### Tronchi Epiaortici

- Soggetti con multipli fattori di rischio cardiovascolare se il risultato dell'esame può servire a modificare le scelte terapeutiche

### Arti Inferiori

- Pazienti con sindrome varicosa ai fini della scelta terapeutica medica o chirurgica (escludendo teleangectasie e varici reticolari)

## Esami di controllo / follow up

### Tronchi Epiaortici

- Dopo TEA carotidea : a 3 – 6 mesi , 1 e 2 anni
- Occlusione CI o CC : valutare la controlaterale se normale : controllo a 1 e 2 anni se stenotica : vedi sotto

	asintomatica	sintomatica §)
○ < 50%	controllo a 1 anno	controllo ogni 6 mesi
○ 50-70%	controllo a 6 mesi poi ogni anno	controllo ogni 3 mesi
○ > 70% #)	controllo a 3 –6 mesi poi ogni anno	chirurgia

§§) sintomi emisferici focali congrui con la lesione e comparsi da non più di 12 mesi

##) stesso atteggiamento anche per placche ecoprive o ulcerate

## Esami di controllo / follow up

### Arti Inferiori

- Pazienti sottoposti a rivascolarizzazione diretta : controllo a 3 – 6 mesi e poi una volta all'anno
- Pazienti con sindrome post trombotica : solo nel sospetto di recidiva di TVP
- Soggetti con TVP recente : al termine della terapia anticoagulante e poi annualmente per i successivi 2 anni

## INDICATORI DI MONITORAGGIO

- Modulo di richiesta per il Medico prescrittore con le indicazioni all'esame, secondo un codice colore basato sulle priorità d'accesso
- Scheda raccolta dati da compilarsi da parte dei servizi erogatori che consentono una valutazione di appropriatezza a posteriori

**Allegato 1**

**Modulo di Richiesta ECOCOLOR DOPPLER VASCOLARE**

Cognome e Nome del Paziente \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_ aa

**Medico Richiedente**

- Specialista
- Medico di Medicina Generale
- Medico di Medicina Generale su indicazione dello Specialista

**Tipo di esame**

- Primo esame
- Controllo dopo chirurgia
- Controllo per patologia

**Fattori di rischio**

- Familiarità precoce
- Diabete
- Ipertensione
- Dislipidemia
- Fumo
- Obesità

**Lesioni concomitanti**

- AOP
- Coronaropatia
- Aneurisma aortico
- Intervento maggiore

Sospetto diagnostico : \_\_\_\_\_

**INDICAZIONI ALL'ESAME DIAGNOSTICO**

**TRONCHI EPIAORTICI**

- TIA carotideo recente
- TIA vertebrale recente
- Soffio carotideo asintomatico
- Pz con coronaropatia
- Pz con AOP sintomatica
- Pz con aneurisma aortico
- Furto della succlavia
- Vertigini solo se persistenti
- Pz con multipli fattori di rischio CV(n° \_\_\_)
- Pz sottoposto a TEA carotidea
- Oclusione carotidea:controlaterale normale
- Oclusione carotidea:controlaterale stenotica
- Pregressa stenosi carotidea <50%
- Pregressa stenosi carotidea 50-70%
- Pregressa stenosi carotidea >70%
- Pregressa placca ecopriva o ulcerata

**ARTI INFERIORI**

- Sospetta TVP
- Flebite superficiale di coscia
- "Dito blu" da microembolia periferica
- Arterioso:riduzione improvvisa della autonomia di marcia o comparsa di lesioni trofiche
- Venoso :flebite superficiale di gamba
- Pz con AOP cronica in previsione di terapia chirurgica
- Pz con AOP cronica in previsione di terapia endoprotesica
- Pz con sindr. varicosa per scelta terapeutica medica o chirurgica
- Pz sottoposto a rivasculariz. chirurgica
- Pz con sindr. post trombotica recidivata
- TVP recente

Data \_\_\_\_\_ Timbro e Firma del Medico Richiedente \_\_\_\_\_

Legenda dei colori in relazione ai tempi di erogazione della prestazione

- Rosso :** entro 24 ore
- Blu :** entro 7 giorni
- Verde :** entro 45 giorni
- Prugna :** entro 60 giorni
- Nero :** esame di controllo/follow up

**Allegato 2**

**Scheda raccolta dati ECOCOLOR DOPPLER TRONCHI EPIAORTICI**

Cognome e Nome del Paziente \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_ aa

Data della richiesta \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data della prestazione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Medico Richiedente**

- Specialista
- Medico di Medicina Generale
- Medico di Medicina Generale su indicazione dello Specialista

**Patologie / Fattori di rischio**

- Familiarità precoce
- Diabete
- Ipertensione
- Dislipidemia
- Fumo
- AOP
- Coronaropatia

E' specificato il quesito diagnostico per la richiesta ? Si  No

**PRIMO ESAME**

- Esame richiesto come accertamento insieme ad altri esami(senza indicazione specifica e senza segni clinici)
- TIA o ictus
- Pz con coronaropatia
- Pz con AOP sintomatica
- Pz con aneurisma aortico
- Furto della succlavia
- Multipli fattori di rischio CV(n° \_\_\_)
- Presenza di soffio carotideo
- Vertigini persistenti
- Pz con claudicatio intermittens
- Recente TIA/ictus(insorto da \_\_\_gg)

ro,specificare

**CONTROLLO/FOLLOW UP**

- Ultimo esame eseguito da \_\_\_ mesi
- Motivo per richiedere il controllo
  - Precedente TEA da \_\_\_ mesi
  - Recente TIA (insorto da \_\_\_ m)
  - Oclusione carotide controlaterale
  - Stenosi carotidea <50% sintomatic
  - Stenosi carotidea <50% asintomati
  - Stenosi carotidea 50-70% sintomatica
  - Stenosi 50-70% asintomatica
  - Stenosi carotidea > 70% asintomat
  - Placca ecopriva o ulcerata
- Altro,specificare \_\_\_\_\_

### Allegato 3

#### Scheda raccolta dati ECOCOLOR DOPPLER ARTI INFERIORI

Cognome e Nome del Paziente \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_ aa

Data della richiesta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data della prestazione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### Medico Richiedente

- Specialista
- Medico di Medicina Generale
- Medico di Medicina Generale su indicazione dello Specialista

#### Patologie / Fattori di rischio

- Familiarità precoce
- Diabete
- Ipertensione
- Dislipidemia
- Fumo
- AOP
- Coronaropatia

E' specificato il quesito diagnostico per la richiesta ? Si  No

#### PRIMO ESAME

- Esame richiesto come accertamento insieme ad altri esami (senza indicazione specifica e senza segni clinici)
  - Aneurisma popliteo
  - Sospetta TVP
  - "Dito blu" da microembolia periferica
  - Flebite superficiale di coscia
  - Flebite superficiale di gamba
  - Sindr. varicosa per scelta terapeutica
  - Riduzione improvvisa dell'autonomia di marcia
  - Comparsa di lesioni trofiche arteriose
- Altro, specificare \_\_\_\_\_

#### CONTROLLO/FOLLOW UP

Ultimo esame eseguito da \_\_\_\_\_ mesi  
Motivo per richiedere il controllo

- Precedente TVP da \_\_\_\_\_ mesi
- Precedente rivascolarizzazione arteriosa (da \_\_\_\_\_ mesi)
- Precedente chirurgia distale (da \_\_\_\_\_ mesi)
- Precedente chirurgia aortica (da \_\_\_\_\_ mesi)
- Sindr. post-trombotica recidivata

Altro, specificare \_\_\_\_\_

### Allegato 4

#### Modello clinico per predire la probabilità clinica pretest di TVP

(N Engl J Med 2003)

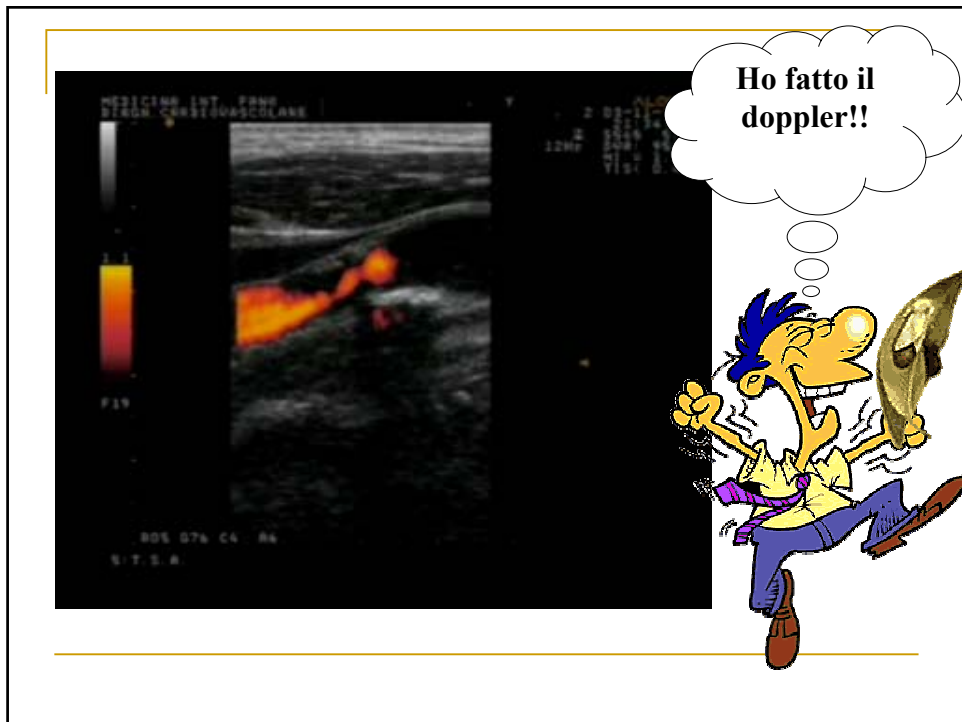
Parametro clinico	Score
Cancro in atto (terapia in corso o negli ultimi 6 mesi o palliativo)	1
Paralisi, paresi o recente ingessatura agli arti inferiori	1
Allettamento per 3 giorni o più ,o chirurgia maggiore nelle ultime 12 settimane	1
Tensione dolorosa lungo la distribuzione del sistema venoso profondo	1
Gonfiore a tutta la gamba	1
Edema del polpaccio di almeno 3 cm superiore alla gamba asintomatica (misurato 10 cm sotto la tuberosità tibiale)	1
Edema con fovea della gamba sintomatica	1
Vene superficiali collaterali (non varicose)	1
Trombosi Venosa Profonda precedentemente documentata	1
Diagnosi alternativa almeno altrettanto probabile	-2

Uno score  $\geq 2$  indica che la TVP è PROBABILE

Uno score  $< 2$  indica che la TVP è IMPROBABILE

In pazienti con sintomi in entrambi gli arti inferiori ,si considera la gamba più sintomatica

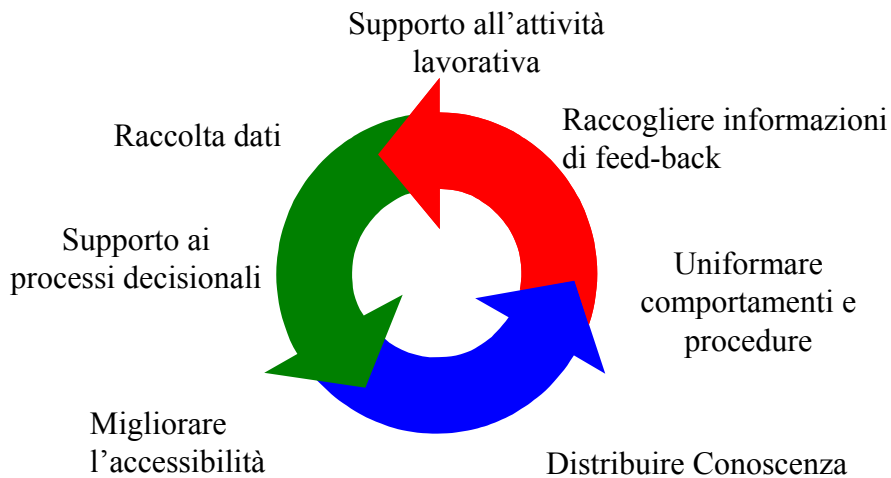
**Se lo score di Wells indica che la TVP è improbabile ( $< 2$ ) ed il D-dimero è negativo ,la TVP può essere ragionevolmente esclusa senza eseguire un Ecocolor Doppler Venoso degli arti inferiori**



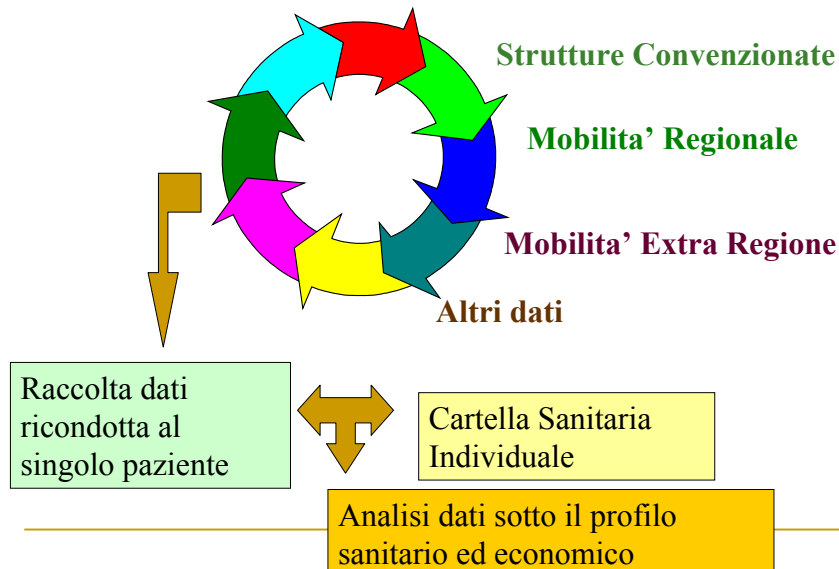
## GLI ASPETTI DEL S.I.

- **Raccolta dati** (amministrativi, clinico sanitari, epidemiologici)
- **Archiviazione/ Elaborazione** (fruitore, prescrittore, erogatore, posizione ticket, referto, ecc.)
- **Condivisione/Diffusione** (per supportate la trasversalità delle attività aziendali)

# FUNZIONI DEL SISTEMA INFORMATIVO



## Prestazioni erogate in azienda



## PROGETTO DOPPLER

### E' CARATTERIZZATO

- Interazione tra più figure professionali
- Risposta integrata da parte dei servizi e figure coinvolte

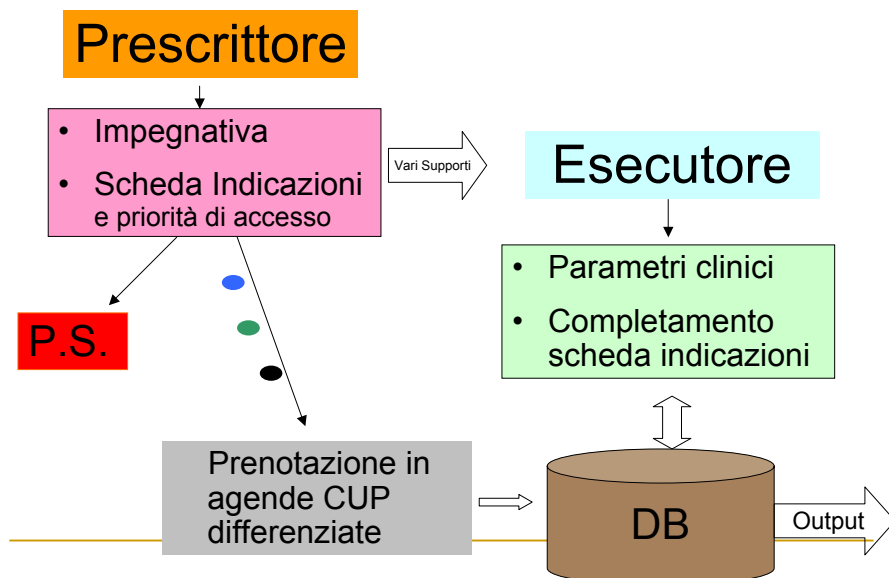
## AZIONI INTRAPRESE

- Definizione del processo (prescrittore, Cup/ front-office, esecutore)
- Definizione di agende CUP differenziate (in funzione del livello di priorità)
- Realizzazione di uno strumento informatico (di supporto alla raccolta/analisi e scambio dati)

## GLI ASPETTI TECNOLOGICI

- Scambio dati in tempo reale ?  
(prescrittore, Cup/ front-office, esecutore: necessita di reti telematiche affidabili e diffuse)
- Gestioni autonome con processi di comunicazione ?
- Implementazione della compilazione della scheda nei SW di gestione degli ambulatori dei MMG ?  
(perseguibile a regime, difficile in una sperimentazione)

## Processo



## Compilazione scheda per la prescrizione

Microsoft Access - [richiesta esame]

nome: 19 IDR 0

nomativo: CAMPOLUCCO ROSITA Data\_nascita: 07/10/1967 Cod.Fis: 04PR187473487

data richiesta: 23/05/2005 Suspetto\_diagnostico:

**Medico Richiedente**

Specialista  MMG  MMG\_SPEC  Prima\_esame  Controllo\_CG  Controllo\_Patologia

**Fattori di rischio**

Familiarità\_grecoce  Dislipidemia  Diabete  Fumo  Ipertensione  Obesità

**Lesioni Concomitanti**

ADP  Coronaropatia  Aneurisma  Intervento\_Maggiore

**Frenche Sirovantiche**

TIA Carotideo recente  Pz con Fattori Multipli di rischio CV N°: 0

TIA Vertebrale recente  Pz sottoposta TEA carotidea

Soffio carotideo sistolico  Occlusione Carotidea normale

Pz con coronaropatia  Occlusione Carotidea stenotica

Pz con ADP arteriosa  Progresso stenosi carotideo >50%

Pz con aneurisma aortico  Progresso stenosi carotideo >70%

Fuoco della suttilonia  Progresso stenosi carotideo >70%

Vertigini persistenti  Progresso placca ectopica o ulcera

**Atti Infesivi**

Sospetta TVP  Pz con ADP cronica in prev. del Esidio

Flebite superficiale dicronica  Pz con sind. valvica per tempo o cp

Dato RU da raccomandata pediatrica  Pz incoerente CG

Atteso aduzione improvvisa autonoma  Pz con sind. post trombolitica sospetta trombia TVP

Venoso flebite superficiale di coccia  TVP Recente

Pz con ADP cronica in prev. te cp

Colore: \_\_\_\_\_

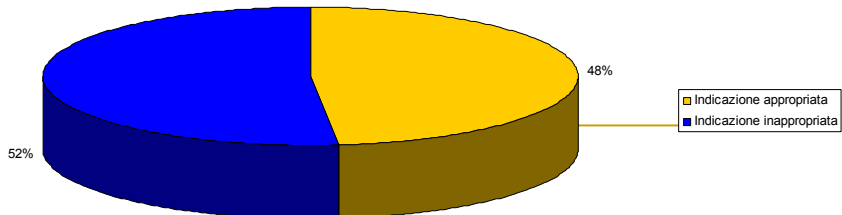
Esporta in formato elettronico Stampa Modulo

Record: 1 di 3

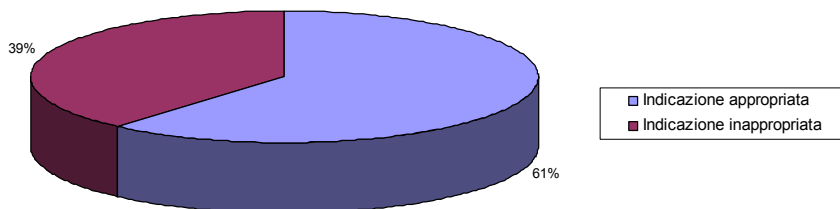
• Il SW consente di immettere tutti i parametri richiesti dalla scheda di prescrizione che viene stampata automaticamente e consente l'accesso agli ambulatori dedicati

• E' possibile anche la compilazione manuale della scheda

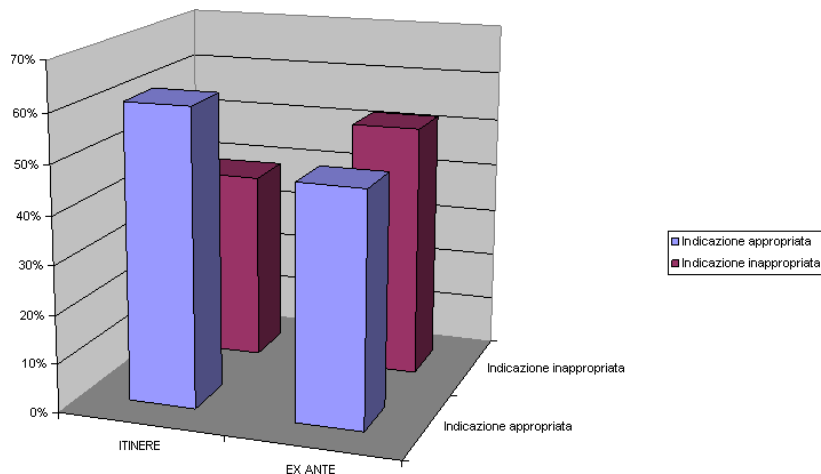
## Appropriatezza ex Ante



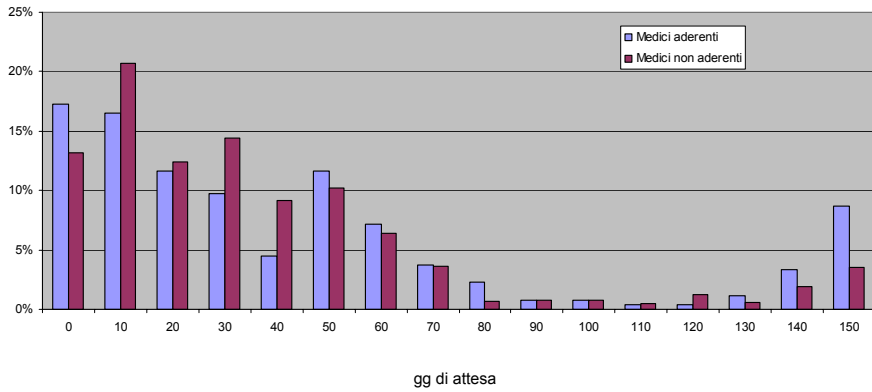
## Valutazione dell'appropriatezza della richiesta



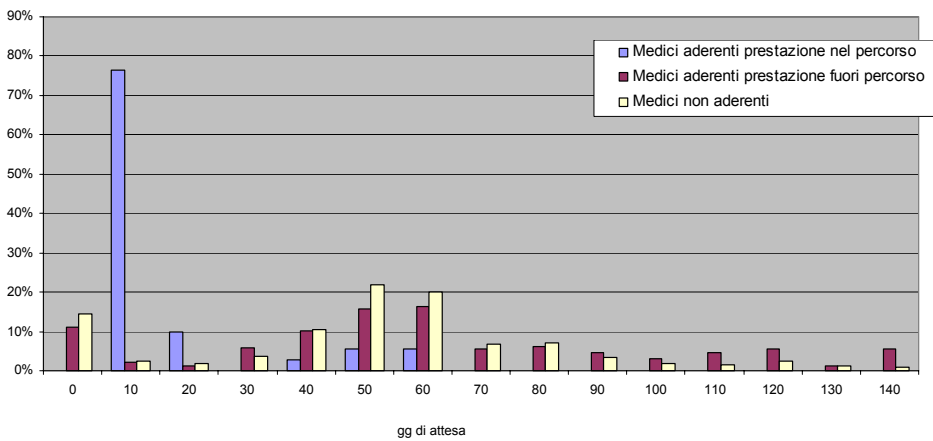
## Appropriatezza

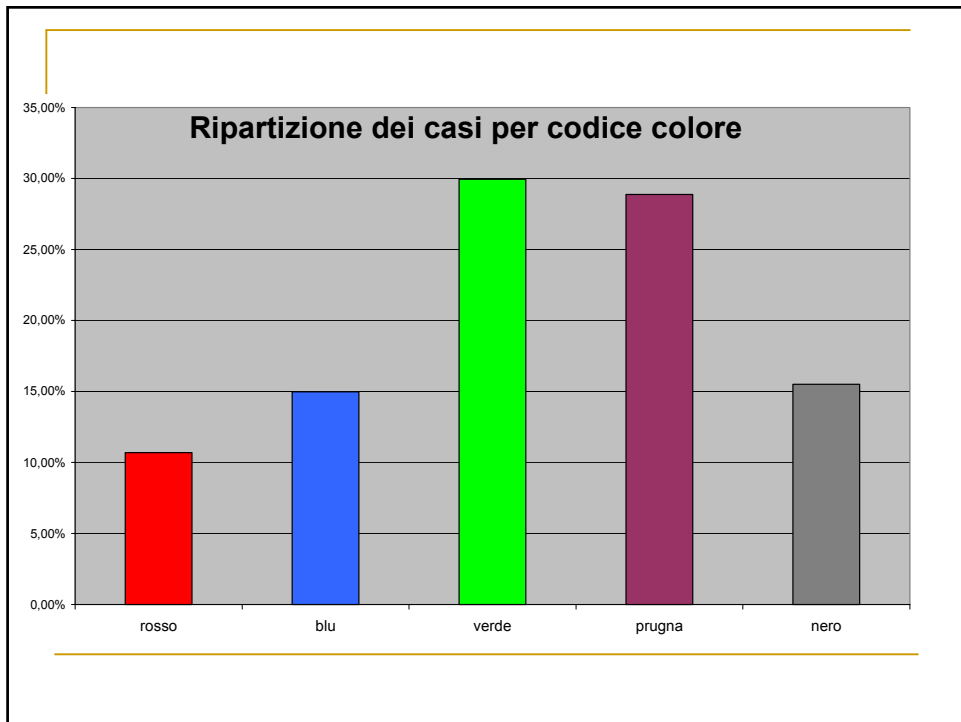


## Attese primo semestre



## Attese secondo semestre





**Punti di debolezza:**

- Il numero di medici è stato esiguo nonostante lo sforzo organizzativo – economico sostenuto dalla Zona Territoriale

**Punti di forza:**

- Il contenuto formativo è stato esteso ai professionisti ospedalieri e territoriali
- La scheda di richiesta degli esami è entrata nella pratica corrente della struttura ospedaliera
- Si è ridotto nei medici inseriti nel percorso il numero di pazienti che accede agli esami tramite il PS

- **La condivisione delle linee-guida evita ai pazienti “critici” l’inutile ricerca di esame urgente in situazioni che meritano un intervento immediato evitando l’invio al Pronto Soccorso**
  - **La formulazione di un preciso sospetto diagnostico è un deterrente per esami inutili**
  - **L’adesione al progetto è un importante strumento in mano al MMG nei confronti del paziente per rifiutare richieste inappropriate e per condividere con il paziente tempi di attesa “cl clinicamente adeguati”**
  - **E’ fondamentale il triage**
  - **E’ fondamentale mettere in rete tutti i MMG**
  - **E’ fondamentale azzerare le attuali liste di attesa attraverso un impegno delle Zone Territoriali per poi poter partire con il nuovo percorso “colore”**
-