



REGIONE LAZIO
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE
VITERBO



Via Enrico Fermi, 15 – 01100 Viterbo – Tel. Centr. 0761 3391 – P.IVA 01455570562

Unità Operativa Diagnostica per Immagini

Ospedale Viterbo

Direttore: Dott. Enrico Pofi

Via Sammartinese snc

01100 Viterbo

Tel. 0761 339303 – Fax. 0761 222956

PROGETTO AZIENDALE R.A.O.

Raggruppamenti di **Attesa Omogenei** in **RM** ambulatoriale

PREMESSA

Nel 2008 in Italia sono state eseguite oltre 75 milioni di indagini radiologiche.

Nella Regione Lazio si è passati da 100.000 prestazioni di RM eseguite nel 2000 a 420.000 prestazioni effettuate nel 2009.

Nel 2006 la spesa sostenuta dalla Regione Lazio per i soli esami di RM ha costituito il 10.4% della complessiva spesa sostenuta per tutte le prestazioni specialistiche.

In base a quanto emerso da una indagine condotta presso l'Ospedale Belcolle di Viterbo dalla Direzione Sanitaria e dalle UUOO di Diagnostica per Immagini e di Pronto Soccorso risulta che il 70% degli accertamenti radiologici richiesti dai Medici del Pronto Soccorso sono negativi (lo stesso risultato è stato raggiunto da una analoga indagine effettuata nel Dipartimento di Diagnostica per Immagini di Palermo).

Uno specifico progetto di ricerca condotto dalla UO di Neuroradiologia del Policlinico di Bari in collaborazione con l'ARES Puglia ha dimostrato che il 61% degli esami di RM della colonna lombosacrale è richiesto in modo inappropriato.

Uno studio multicentrico pubblicato su Lancet nel 2009 ha dimostrato che nel caso di "dolore lombare" il ricorso all'imaging rispetto al trattamento "usual care" non ha comportato alcun beneficio aggiuntivo per i pazienti, in termini di miglioramento/cessazione del dolore, recupero funzionale, qualità di vita, benessere mentale e soddisfazione personale

Quanto riportato sta ad indicare che da tempo si è innescato un meccanismo vizioso che porta, da un lato, ad un costante incremento della richiesta di accertamenti diagnostici inappropriati e, dall'altro, ad un incremento della spesa sanitaria, un allungamento delle liste di attesa ed una potenziale sovraesposizione della popolazione alle radiazioni ionizzanti.

Va anche detto che un incremento della spesa sanitaria non necessariamente significa una migliore assistenza. In uno studio pubblicato su Annals of Internal Medicine nel 2003 viene riportato che in alcune regioni degli USA in cui la spesa sanitaria procapite per gli assistiti da Medicare era fino al 60% superiore alla media, la qualità delle cure, misurata attraverso alcuni indicatori di processo, non era migliore così come il tasso di mortalità; anzi si evidenziava nel follow-up di alcune categorie di malati addirittura un incremento del tasso di mortalità dovuto, verosimilmente, ad un atteggiamento diagnostico e terapeutico più aggressivo. Incremento della spesa sanitaria, allungamento dei tempi di attesa, potenziale sovraesposizione alle radiazioni ionizzanti: questi sono alcuni degli aspetti negativi che caratterizzano attualmente il nostro SSN.

Crediamo che ormai non sia più procrastinabile un cambiamento di atteggiamento che debba vedere necessariamente coinvolti il Medico richiedente ed il Medico esecutore e che abbia come obiettivo:

- **il controllo della domanda**
- **la razionalizzazione della offerta**
- **la riduzione delle liste di attesa**
- **la riduzione della spesa sanitaria.**

Questi obiettivi non possono essere raggiunti se non attraverso un costruttivo dialogo da realizzare all'insegna della complementarietà tra Medico Prescrittore e Medico Specialista in Radiologia Diagnostica.

L'offerta fornita attualmente dalle Diagnostica per Immagini è estremamente ampia e in continuo sviluppo tanto che ormai, per cercare di mantenere un livello di formazione e di aggiornamento adeguato, si sono sviluppate delle aree superspecialistiche nell'ambito della stessa DpI (neuroradiologia, diagnostica senologica, radiologia interventistica e vascolare ...)

Non è quindi pensabile che il Medico Richiedente, che ha una ampia autonomia prescrittiva, possa conoscere alla perfezione e in modo completo le indicazioni di tutti gli accertamenti di DpI.

Il progetto R.A.O. che presentiamo prevede:

- 1. Definizione delle classi cliniche di priorità**
- 2. Definizione delle modalità di compilazione della Richiesta di Prestazione di RM Ambulatoriale**
- 3. Modalità di prenotazione**
- 4. Informazioni per il paziente**
- 5. Indicazioni alla corretta formulazione della Richiesta di Prestazioni Dagnostiche**
- 6. Attivazione di un call center telematico**

Il progetto è rivolto ai pazienti che risiedono nel territorio della AUSL di Viterbo ed attualmente riguarda esclusivamente la UOC di Radiologia del Presidio ospedaliero di Viterbo.

CLASSI CLINICHE DI PRIORITÀ

Il rationale su cui si basa la definizione dei R.A.O. (Raggruppamenti di Attesa Omogenei) è che "non dovrebbe essere posta la principale attenzione sul limite assoluto di attesa ma dovrebbero essere costruiti sistemi per dare maggiore priorità e meno attesa alle situazioni di maggiore bisogno clinico" (British Medical Association – Health Policy and Economic Research Unit 1998).

Si tratta, in pratica, di definire un modello di accesso alle prestazioni di diagnostica per immagini, a partire dalla RM, al fine di garantire l'accesso alle prestazioni per priorità clinica a tutti i pazienti che ne hanno effettivamente bisogno, in tempi ragionevoli.

Le esperienze sono molteplici:

AUSTRALIA	liste di priorità per ricoveri ospedalieri
CANADA	liste di priorità per ch. cataratta, servizi mentali, ch. generale, protesi d'anca e di ginocchio, diagnostica RM
DANIMARCA	liste di priorità per alcune patologie neoplastiche
FINLANDIA	tempi massimi di attesa per visita MMG, visita specialistica, trattamento
NUOVA ZELANDA	lista di priorità per trattamenti chirurgici e accesso a prestazioni diagnostiche
INGHILTERRA	lista di priorità per accesso alla cardiocirurgia e all'angioplastica
ITALIA	diverse esperienze – Provincia Autonoma di Bolzano, Regione Friuli Venezia Giulia, Regione Lombardia, Regione Basilicata, Provincia Autonoma di Trento, Regione Veneto (Tab. I)

Tab. I - Regione Veneto. Deliberazione della Giunta n. 3535 del 12 NOV. 2004

CLASSE DI PRIORITA' PER L'ASSISTENZA AMBULATORIALE	INDICAZIONI
CLASSE A	Prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità. Da eseguirsi entro 10 giorni.
CLASSE B	Prestazione la cui tempestiva esecuzione non: influenza significativamente la prognosi a breve ma è richiesta sulla base della presenza di dolore o di disfunzione o disabilità. Da eseguirsi entro 30 giorni per le visite e entro 60 giorni per le prestazioni strumentali.
CLASSE C	Prestazione che può essere programmata in un maggiore arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, disfunzione, la disabilità. Da eseguirsi entro 180 giorni.

La definizione dei RAO si poggia su tre momenti rilevanti del ragionamento clinico:

- Gravità del paziente
- Beneficio della diagnosi
- Fattori sociali

Operativamente il Progetto prevede un programma (con relativi responsabili) come sinteticamente riportato in Tabella II:

Tab. II Cronoprogramma RAO

Fasi del percorso operativo	Responsabili
1. Impostazione R.A.O.	Dott. E. Pofi, Dott. L.Sordini
2. Riunione di condivisione	Dott. M. Foglia
3. Consegna delle eventuale proposte integrative	Dott. M. Foglia
4. Elaborazione R.A.O.	Dott. E. Pofi, Dott. L. Sordini
5. Riunione di consenso	Dott. M. Foglia
6. Definizione modalità di prenotazione	Dott. M. Foglia, Dott. E. Pofi
7. Ufficializzazione del progetto da parte della Dirigenza Aziendale	Direzione Strategica Aziendale
8. Inizio prescrizione secondo le classi di priorità	M.M.G., Medici Specialisti Ospedalieri ed Ambulatoriali
9. Valutazione modalità di prescrizione e concordanza dell'attesa da parte degli erogatori	Dott. E. Pofi, Dott. L. Sordini
10. Feedback e revisione plenaria a 6 mesi	Dott. M. Foglia, Dott. E. Pofi

CLASSE A prestazioni la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo breve la prognosi a breve tempo del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità. Da eseguirsi **entro 10 giorni**.

CLASSE B prestazioni la cui tempestiva esecuzione non influenza significativamente la prognosi a breve tempo del paziente ma è richiesta sulla base della presenza di dolore, disfunzione o disabilità. Da eseguirsi **entro 60 giorni**.

CLASSE C prestazioni che possono essere programmate in un maggior arco di tempo in quanto non influenzano la prognosi, il dolore, la disfunzione o la disabilità. Da eseguirsi **entro 180 giorni**.

CLASSE E senza limite di attesa

Sono escluse dalle modalità di accesso per le classi di priorità le urgenze / emergenze (*non esistono indicazioni ad eseguire in "urgenza" esami di RM in ambito ambulatoriale*).

Le seguenti condizioni cliniche NON COSTITUISCONO indicazione alla effettuazione di RM in ambito ambulatoriale:

- TIA
- Sospetta ESA (TC)
- Sospetto ematoma subdurale (TC)
- Cefalea isolata e di lunga durata
- Vertigini da patologia labirintica, di breve durata, senza segni neurologici focali

CLASSE A – PRESTAZIONI DA EFFETTUARE ENTRO 10 GIORNI

Patologia encefalo collo e midollo

- Neoplasia cerebrale accertata o sospettata con TC – *richiesta specialistica finalizzata alla pianificazione chirurgica*
- Sospetta sindrome demielinizzante (1° diagnosi) – *richiesta specialistica*
- Aneurisma o M.A.V. sospetti dopo TC
- Neoplasia prime vie aero-digestive dopo TC – *richiesta specialistica per stadiazione*
- Tumori cavità orale e lingua – *richiesta specialistica per stadiazione*
- Stadiazione per metastasi cerebrale unica (dopo TC)
- Rachialgia a riposo e/o notturna in paziente con febbre e calo ponderale – *richiesta specialistica*
- Neoformazione vertebrale (potenzialmente in grado di estendersi al canale vertebrale)
- Cefalea in 2° istanza dopo TC se di "nuovo tipo", severa, accompagnata da segni neurologici focali – *richiesta specialistica*
- Vertigini persistenti in 2° istanza dopo TC, esclusa la patologia labirintica, con segni neurologici focali – *richiesta specialistica*
- Cervicobrachialgia – Lombosciatalgia (nel caso in cui i dolori, resistenti alla terapia, persistono da almeno 4 settimane e/o in presenza di segni neurologici in pazienti di età < 40 anni). *Non è indicata la ripetizione dell'esame prima di 24 mesi a meno di interventi chirurgici*

Patologia addome

- Condizioni neoplastiche da avviare al trattamento medico o chirurgico in cui ECO e TC non siano state conclusive o nei casi in cui, per la giovane età, è più prudente eseguite una RM
- Sospetta litiasi del coledoco (dopo ECO e documentata dilatazione vie biliari)

Patologia mammella

- Dopo consulenza radiologica (per valutare indicazione e timing)

Patologia muscolo-scheletrica

- Neoplasie muscolo-scheletriche (dopo ECO)
- Sospetta osteonecrosi in fase acuta – *richiesta specialistica*
- Patologia acuta capsulo legamentosa e fibrocartilaginea con blocco articolare (entro 20 giorni per consentire la riduzione della componente edemigena – Classe A1) – *richiesta specialistica*

CLASSE B – PRESTAZIONI DA EFFETTUARE ENTRO 60 GIORNI

Patologia encefalo e colonna

- Controllo interventi neurochirurgici su patologia maligna – *richiesta specialistica*
- Sospetta patologia orecchio interno – *richiesta specialistica*
- Patologia carotidea (dopo ecocolor-doppler ed eventuale TC) – *richiesta specialistica*
- Siringomielia – *richiesta specialistica*
- Lombosciatalgia ricorrente o recidivante in pazienti operati per ernia discale
- Epilessia dell'adulto – *richiesta specialistica*
- Idrocefalo normoteso (in caso di TC non dirimente) – *richiesta specialistica*
- Cervicobrachialgia e Lombosciatalgia senza segni neurologici

Patologia addome

- S. di Cushing – *richiesta specialistica*
- Endometriosi (localizzazione) – *richiesta specialistica*

Patologia muscolo-scheletrica

- Patologia disfunzione della articolazione della spalla (dopo esecuzione di ECO e RX in una ottica preoperatoria) – *richiesta specialistica*
- Patologia disfunzionale del ginocchio (dopo esecuzione di ECO e RX in preparazione alla artroscopia e/o all'intervento chirurgico) – *richiesta specialistica*
- Patologia disfunzionale tibio – tarsica, piede (per patologia miotendinea e/o legamentosa e per patologia osteocondrale dopo esecuzione di ECO e RX) – *richiesta specialistica*
- Patologia disfunzionale del polso e della mano (dopo ECO ed RX per la valutazione di gravi stati flogistici del polso, inabilità, osteonecrosi) – *richiesta specialistica*
- Patologia disfunzionale del gomito (dopo ECO ed RX nelle sindrome acute non epicondilar) – *richiesta specialistica*

CLASSE C – PRESTAZIONI DA ESEGUIRE ENTRO 180 GIORNI

Patologia encefalo e colonna

- Controlli interventi di derivazione
- Controlli interventi neurochirurgici su patologia benigna
- Demenza (TC non diagnostica) – *richiesta specialistica*
- Sindrome demielinizzante (fase cronica) – *richiesta specialistica*
- Morbo di Parkinson – *richiesta specialistica*

Patologia addome

- Patologia intestino tenue (Crohn)
- Pancreatite cronica (controlli)
- Controlli post-operatori

Patologia muscolo-scheletrica (dopo RX e/o ECO)

- Patologie infiammatorie croniche (sinoviti, artriti)
- Patologie femoro-rotulee
- Patologie di instabilità cronica di piede, caviglia, polso, gomito
- Patologie bacino: osteonecrosi, sindromi neurologiche
- Controllo in esiti di patologia traumatica della colonna

Quanto non previsto nelle classi A, B e C rientra nella classe E (senza limite di attesa)

N.B.

- Nel caso in cui l'esame RM sia richiesto dal Medico Radiologo lo stesso deve effettuare la richiesta specificando, se necessario, la classe di priorità.
- Nel caso la richiesta sia effettuata da uno specialista privato questa deve essere allegata alla richiesta del MMG

RICHIESTA DI RM AMBULATORIALE

In ottemperanza a quanto previsto dalle direttive regionali le **richieste di prestazioni diagnostiche devono essere effettuate, oltre che dai MMG, anche dai Medici Specialisti che le propongono utilizzando il ricettario regionale.**

Il Medico che effettua la richiesta ambulatoriale di RM ha a disposizione **due opzioni:**

1. Compilare la richiesta sul ricettario regionale + l'allegato **modello "A"** specificando quanto previsto
2. Compilare la richiesta sul ricettario regionale specificando nella stessa "Esame richiesto", "Sospetto Diagnostico" e Classe di Priorità.

Tali richieste sostituiranno completamente le richieste ambulatoriali URGENTI che non saranno più accettate.

Nel caso in cui la richiesta di RM sia effettuata per condizioni cliniche non previste nelle classi di priorità il paziente dovrà prenotare il suo esame, come avviene attualmente, presso il RECUP.

RICHIESTA di RM

Paziente: _____ nato il: _____

Recapito telefonico: _____

Sunto anamnestico: _____

RM richiesta: _____

senza mdc con mdc (Creatininemia: _____)Sospetto diagnostico: _____
_____Classe di priorità: Classe A Classe A1 Classe B Classe C

Medico richiedente: _____

Recapito telefonico: _____ Indirizzo posta elettronica: _____

Data, _____

Firma e timbro del Medico Richiedente
_____**Riservato alla Radiologia**

Richiesta presentata il giorno _____

Appuntamento fissato per il giorno _____ alle ore _____

Appuntamento comunicato il giorno _____

L'addetto alla Accettazione RX _____ Firma _____

MODALITA' DI PRENOTAZIONE

I pazienti che rientrano nel progetto R.A.O. con la richiesta di RM effettuata come sopra specificato dal Medico Richiedente dovranno recarsi presso la Accettazione della Radiologia del P.O. di Viterbo dove verranno fornite le necessarie informazioni sulle modalità di prenotazione.

La UOC di Radiologia del Presidio Ospedaliero di Viterbo lascerà a disposizione dei pazienti che rientrano in questo progetto due sedute diagnostiche a settimana (ogni seduta diagnostica prevede la possibilità di sottoporre a RM 7 pazienti)

L'appuntamento sarà fissato in relazione alla classe di priorità segnalata e quindi comunicato al paziente telefonicamente dal personale della Accettazione Radiologica.

INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE

Il Paziente, dopo essere passato alla Accettazione della Radiologia ed avere espletato le procedure burocratiche, dovrà presentarsi alla sezione RM senza lenti a contatto e cosmetici sul volto.

Prima di entrare nella sala RM dovrà togliere orologi, carte magnetiche, telefonini, apparecchi acustici e tutti gli oggetti metallici come orecchini, braccialetti, anelli, ecc .

ESAMI RM SENZA MEZZO DI CONTRASTO

Il Paziente dovrà presentarsi almeno quindici minuti prima con:

- Esami precedenti concernenti la patologia o l'area anatomica in esame (TC, RM, ECO, RX)
- Richiesta del Medico Richiedente
- Modello "A"

ESAMI RM CON MEZZO DI CONTRASTO

Oltre a quanto su descritto si raccomanda di:

- Osservare ***digiuno per almeno 6 ore*** prima dell'esame;
- Presentare i seguenti esami di laboratorio con data di esecuzione non antecedente 3 mesi la data di esecuzione della RM: ***Creatininemia.***

CONTROINDICAZIONI ASSOLUTE ALL'ESAME RM

(Esame di norma non eseguibile)

Portatori di Pace Maker cardiaco

Portatori di punti chirurgici ferromagnetici (clips) in sede vascolare

Portatori di protesi del cristallino (interventi di cataratta) privi di documentazione del fabbricante o del chirurgo se precedenti al 2005.

Portatori di dispositivi endovascolari ferromagnetici (filtri, stent, spirali ecc.) entro le sei settimane dall' impianto

Portatori di dispositivi endocorporei ad attivazione magnetica o elettrica come neuro trasmettitori, pompe di infusione

Portatori di impianto cocleare fisso contro la sordità

Portatore di distrattore della colonna vertebrale

Portatori di corpi estranei metallici (schegge, pallini da caccia ecc.)

CONTROINDICAZIONI RELATIVE ALL'ESAME DI RM

(Esame eseguibile previo contatto con il personale della Radiologia)

Portatori di protesi ortopediche o protesi dentarie fisse

Portatori di derivazioni ventricolo-peritoneali con componenti metalliche

Portatori di dispositivi intrauterini

Portatori di protesi valvolari cardiache (necessita documentazione del fabbricante o del chirurgo)

Pazienti in gravidanza al primo trimestre

CONTROINDICAZIONI AL MEZZO DI CONTRASTO ENDOVENOSO

Per RM (mdc contenenti gadolinio): allergia ai metalli

FORMULAZIONE DELLA RICHIESTA

Il D.Lgs. 187 del 2000 ha espressamente citato il ruolo del Medico Prescrivente in termini di corresponsabilità.

Il Medico Prescrivente deve effettuare una accurata anamnesi allo scopo di sapere se la donna è in stato di gravidanza, se esistono situazioni di allergia e se esistono condizioni che controindicano la effettuazione di un esame di RM

La richiesta di prestazione diagnostica deve essere formulata in modo accurato, leggibile e completo, con tutti i dati identificativi ed anagrafici.

Deve assolutamente riportare tutti i dati anamnestici che consentano al Medico Radiologo di fornire la prestazione più appropriata al singolo caso.

In dettaglio la richiesta deve riportare:

- Generalità del paziente
- Sunto anamnestico
- Esame richiesto
- Sospetto diagnostico
- Classe di Priorità

ATTIVAZIONE DI UN CALL CENTER TELEMATICO

Presso la U.O.C. di Radiologia dell'Ospedale di Viterbo verrà attivato un indirizzo di posta elettronica che i Medici Richiedenti potranno utilizzare per sottoporre ai Medici Radiologi richieste finalizzate a ricercare in modo condiviso strategie diagnostiche appropriate per casi clinici specifici o, più in generale, per avere informazioni sulla diagnostica per immagini.

Indirizzo e.mail: radiologia.viterbo@asl.vt.it

In considerazione della evoluzione della diagnostica per immagini sono state definite delle aree superspecialistiche, con referenti di area, che dovranno essere specificate nell'oggetto della mail al momento della richiesta.

Neuroradiologia:	Dott. A. Riario Sforza, Dott. R. Petti
Senologia Diagnostica:	Dott. E. Pannega, Dott. F. Trippa, Dott. E. Pofi
Radiologia vascolare ed interventistica:	Dott. M. Ortenzi, Dott. A. Pucci
Radiologia muscolo scheletrica:	Dott. P. Cardello, Dott. R. D'Adduzio
Ecografia:	Dott. F. Brescia, Dott. A. Filoscia, Dott. E. Pofi
Radiologia gastroenterologica:	Dott. P. Cardello, Dott. F. Brescia
Radiologia odontostomatologica:	Dott. M. Ortenzi, Dott. P. Cardello, Dott. R. D'Adduzio
Radiologia pediatrica:	Dott. A. Carriero, Dott. E. Pofi
Radiologia toracica:	Dott. E. Pannega, Dott. D. Caresta, Dott. L. Boni
Radiologia uro-genitale:	Dott. A. Filoscia, Dott. L. Boni
Risonanza Magnetica:	Dott. M. Ortenzi, Dott. A. Riario Sforza, Dott. R. Petti
Tomografia Computerizzata:	Dott. A. Carriero, Dott. F. Trippa, Dott. A. Riario Sforza

Le risposte saranno prodotte dai Medici Radiologi entro massimo 3 gg lavorativi.

Referente del processo per la Radiologia: Dott. Giancarlo Catani

Viterbo, 14 marzo 2011