

Dicembre 2023

**Corso di formazione regionale**

**LINEE DI INDIRIZZO PER IL MIGLIORAMENTO  
DELL'APPROPRIATEZZA DELLE VISITE E DELLE  
PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE AMBULATORIALI**

**Materiale didattico omogeneo per le attività di informazione  
e formazione regionale e aziendali**

Franco Ripa  
Raffaella Ferraris

Settore  
Programmazione sanitaria e socio-sanitaria  
Assessorato alla Sanità - Regione Piemonte

---

# Programma del corso

- Il concetto di appropriatezza e di appropriatezza prescrittiva
- Le principali fonti informative relative all'appropriatezza delle visite e delle prestazioni diagnostiche ambulatoriali
- Gli strumenti e le modalità per il monitoraggio e il miglioramento dell'appropriatezza delle visite e delle prestazioni diagnostiche ambulatoriali



---

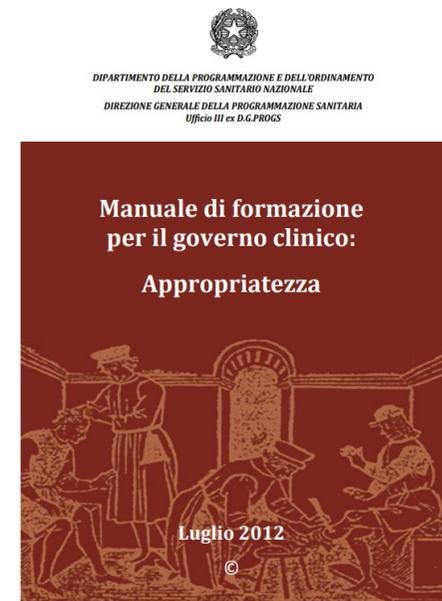
# Interventi

- Franco Ripa
- Raffaella Ferraris
- Gianfranco Barberis
- Giuliano Mariotti
- Roberto Frediani
- Ecc.



# Una definizione di appropriatezza

- L'appropriatezza definisce un intervento sanitario (preventivo, diagnostico, terapeutico, riabilitativo)
- **correlato al bisogno** del paziente (o della collettività), **fornito nei modi e nei tempi adeguati**, sulla base di **standard riconosciuti**, con un **bilancio positivo tra benefici, rischi e costi**.
- Glossario, a cura del Ministero della Salute.



---

# Appropriatezza professionale e organizzativa

- La revisione di letteratura di Sanmartin ha evidenziato due fondamentali framework concettuali inerenti l'appropriatezza.
- Il primo è stato introdotto da Lavis ed Anderson, a fine anni '90, con il duplice concetto di
- "appropriateness of a service", o **appropriatezza clinica/professionale**,
- e "appropriateness of setting", intesa **come appropriatezza organizzativa**.

Sanmartin C et al. Appropriateness of healthcare interventions: concepts and scoping of the published literature. Int J Technology Assessment in Health Care (2008)

---

---

## Una definizione di appropriatezza prescrittiva

- La specifica circostanza della prescrizione riferita:
- alla particolare **finalita' della prestazione** (terapeutica diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni),
- allo **stato clinico o personale del destinatario** della prestazione,
- all'esito di procedure o accertamenti pregressi,
- ... in **coerenza con le indicazioni di enti regolatori nazionali o internazionali**,
- in assenza della quale la prestazione, comunque erogabile nell'ambito e a carico del Servizio sanitario nazionale, risulta ad **alto rischio di inappropriatezza**.

**Autori vari**

---

---

# I determinanti del ricorso alle prestazioni

- **fattori riconducibili al paziente:** gravità delle condizioni cliniche, convinzioni e percezioni riguardo la malattia, fiducia nei servizi sanitari, inclinazione al rischio e a prendere decisioni, tipo di comunità e di famiglia a cui appartiene, influenza del medico curante, suggerimenti delle persone che lo circondano, ecc.
- **fattori inerenti il sistema dell'offerta:** disponibilità di servizi nella zona di residenza del paziente, distanza geografica tra casa e ospedale, modalità con cui sono organizzati gli ambulatori (inclusi gli orari di accesso), tempi d'attesa, numero di posti letto, sistema di finanziamento delle organizzazioni sanitarie, incentivi ai professionisti, ecc.
- **fattori riguardanti il professionista:** adesione a linee guida, esperienza, ecc.

---

## Il piano recupero liste di attesa (anno 2023)

- D.G.R. 22 Maggio 2023, n. 20-6920.  
“Approvazione della rimodulazione del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici, ai sensi dell’art. 4, comma 9 octies del D.L. 29 dicembre 2022, n. 198. Aggiornamento della D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022 e della D.G.R. n. 4-4878 del 14.04.2022”.

# Visite PNGLA

<b>Num.</b>	<b>Prestazione</b>	<b>Codice Nomenclatore Nazionale DM 2012</b>
1	Prima Visita cardiologica	89.7
2	Prima Visita chirurgia vascolare	89.7
3	Prima Visita endocrinologica	89.7
4	Prima Visita neurologica	89.13
5	Prima Visita oculistica	95.02
6	Prima Visita ortopedica	89.7
7	Prima Visita ginecologica	89.26
8	Prima Visita otorinolaringoiatrica	89.7
9	Prima Visita urologica	89.7
10	Prima Visita dermatologica	89.7
11	Prima Visita fisiatrica	89.7
12	Prima Visita gastroenterologica	89.7
13	Prima Visita oncologica	89.7
14	Prima Visita pneumologica	89.7

# Prestazioni strumentali PNGLA

Num.	Prestazione	Codice Nomenclatore Nazionale DM 2012
15	Mammografia bilaterale ER Mammografia bilaterale	87.37.1
16	Mammografia monolaterale	87.37.2
17	TC del Torace	87.41
18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	87.41.1
19	TC dell'addome superiore	88.01.1
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.2
21	TC dell'Addome inferiore	88.01.3
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4
23	TC dell'addome completo	88.01.5
24	TC dell'addome completo senza e con	88.01.6
25	TC Cranio – encefalo	87.03
26	TC Cranio – encefalo senza e con MDC	87.03.1
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.1
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	88.38.1
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88.38.1
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	88.38.2
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	88.38.2
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	88.38.2
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5
38	RM della colonna in toto	88.93
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3

# Prestazioni strumentali PNGLA

42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	88.73.5
43	Ecografia dell'addome superiore	88.74.1
44	Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1
45	Ecografia dell'addome completo	88.76.1
46	Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1
47	Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2
48	Ecografia ostetrica	88.78
49	Ecografia ginecologica	88.78.2
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.2
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24
54	Esofagogastroduodenoscopia	45.13
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16
56	Elettrocardiogramma	89.52
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.41
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44
60	Esame audiometrico tonale	95.41.1
61	Spirometria semplice	89.37.1
62	Spirometria globale	89.37.2
63	Fotografia del fundus	95.11
64	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1
65	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTOINFERIORE fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1
66	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)	93.08.1
67	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli	93.08.1
68	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)	93.08.1
69	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	93.08.1

---

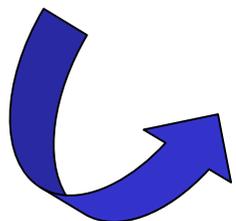
# Classi di priorità

## PRIORITÀ

<b>U (urgente)</b>	Da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore
<b>B (Breve)</b>	Da eseguire entro 10 giorni
<b>D (Differibile)</b>	Da eseguire entro 30 giorni per le visite e 60 giorni per gli accertamenti diagnostici
<b>P (Programmata)</b>	Da eseguire entro 120 giorni; fino al 31.12.2019 la classe P è considerata da eseguire entro 180 giorni.

## AMBITI TERRITORIALI DI BILANCIAMENTO DELLA DOMANDA E DELL'OFFERTA IN FUNZIONE DELL'APPROPRIATEZZA E DEL RECUPERO DEI TEMPI DI ATTESA

Direzione Sanità



Conferma dei bacini di garanzia per le prestazioni oggetto di monitoraggio

analisi comparative con le altre realtà regionali

### AMBITI DI GARANZIA TERRITORIALE

Distrettuale: prestazioni a più bassa complessità

Sovra-distrettuale: prestazioni a media complessità

Aziendale (Presidio Ospedaliero): prestazioni ad alta complessità

Sovraziendale o regionale: prestazioni ad alta specialità nella logica di rete e/o hub&spoke

Sovraregionale: prestazioni ad alta complessità, non erogate in ambito piemontese (es. adroterapia)

---

# Screening

Gli esami che fanno parte del programma sono:

- la mammografia bilaterale per lo screening del tumore della mammella
- il Pap test, o il test per la ricerca del DNA di Papillomavirus umano (test HPV) per lo screening del tumore del collo dell'utero
- la ricerca del sangue occulto nelle feci per lo screening dei tumori del colon-retto

---

# Le ulteriori azioni programmatiche

Con la D.G.R. 20 Novembre 2023, n. 16-7729

“Definizione delle ulteriori azioni programmatiche di rilevanza regionale e aziendale finalizzate alla realizzazione dell'obiettivo di riduzione delle liste di attesa relative alle visite e prestazioni ambulatoriali.

Integrazioni alle DGR n.4-4878 del 14.04.2022 e n.20-6920 del 22.05.2023 sulle modalità di attuazione del controllo di valorizzazione economico-finanziaria delle prestazioni”

sono state approvate le ulteriori modalità di attuazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

---

---

# L'appropriatezza nel nuovo sistema di garanzia (NSG)

D12C. Consumo pro-capite di prestazioni di laboratorio

D13C. Consumo pro-capite prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti con piu' di 65 anni

Indicatori proxy dell'appropriatezza del consumo di prestazioni ambulatoriali

---

## Appropriatezza prescrittiva: le principali fonti informative

- Flusso C specialistica ambulatoriale
- Raggruppamenti di Attesa Omogenei – RAO di AGENAS
- Condizioni di erogabilità
- Choosing wisely Italy
- Percorsi di salute e diagnostici terapeutici ed assistenziali
- Ecc.

---

# La Biblioteca Virtuale della Salute (BVS-P)

- La Biblioteca Virtuale della Salute (BVS-P) della Regione Piemonte mette a disposizione del personale delle Aziende sanitarie piemontesi periodici elettronici e banche dati: attraverso il suo sito internet è possibile accedere a una biblioteca esclusivamente digitale.

# Il sito BSV

**bvs-p**  
Biblioteca *Virtuale* per la Salute - Piemonte

REGIONE PIEMONTE

HOMEPAGE CHI SIAMO RISORSE ▼ TEMI ▼ SERVIZI ▼ FORMAZIONE ▼

Effettua il login

- BVS-P C
- PUBMED
- EMBASE
- UPTODA
- PROFES
- @BVSP
- PROPON
- ACCESSO

---

## Data base amministrativi: il flusso C per la specialistica ambulatoriale

- Il flusso C (specialistica ambulatoriale strutture pubbliche) è un flusso regionale utilizzato per la compensazione economica.
- Registra l'attività specialistica ambulatoriale e la relativa valorizzazione, resa dalle strutture pubbliche;
- le prestazioni vanno valorizzate in base al tariffario regionale vigente.

---

## Riferimento flusso C (e successivi aggiornamenti)

- Deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2013, n. 13-6981 Sistema regionale dei flussi informativi sanitari
- Disposizioni agli Istituti di ricovero e cura pubblici e privati accreditati, presenti sul territorio regionale, in ordine agli obblighi informativi ed alle tempistiche di trasmissione dei flussi sulle prestazioni sanitarie erogate.
- Disciplinare tecnico flusso informativo specialistica ambulatoriale e altre prestazioni: B, C, C2, C4, C5

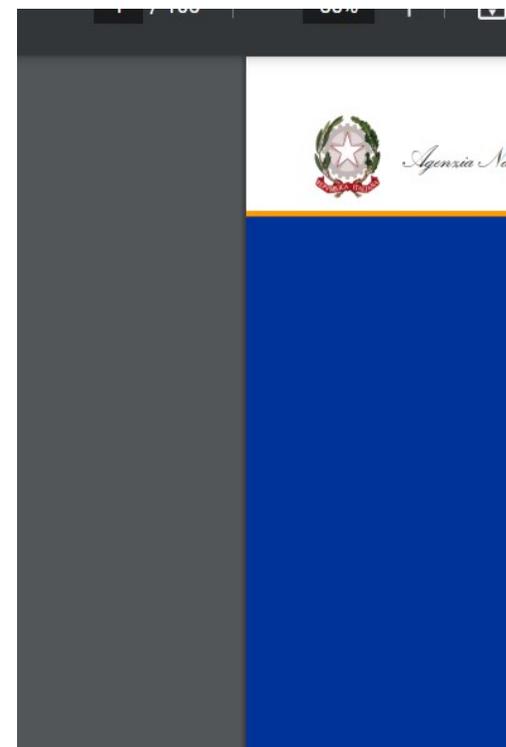
---

# La regolarità della richiesta

- La Struttura erogante, prima di ammettere il cittadino alla fruizione delle prestazioni, deve procedere **alla verifica della regolarità, anche formale, della ricetta** e alla identificazione del paziente.
- E' opportuno precisare che le normative vigenti che regolamentano le modalità di prescrizione e di erogazione delle prestazioni sanitarie a carico del SSN non cambiano con l'utilizzo della ricetta dematerializzata.
- In coerenza con il principio di appropriatezza, **la struttura deve erogare le prestazioni nel rispetto dei tempi, dei modi e delle quantità effettivamente necessarie** al soddisfacimento del bisogno diagnostico terapeutico del paziente e nel rispetto delle specifiche indicazioni cliniche contenute nei provvedimenti regionali di applicazione dei Livelli Essenziali di assistenza.

# Il Manuale RAO di Agenas

- Il lavoro, ha riguardato in particolare l'aggiornamento dei **criteri clinici per l'accesso appropriato e prioritario alle prestazioni specialistiche ambulatoriali**.
- La rivisitazione del Manuale è il frutto di un'attività che ha visto il coinvolgimento di rappresentanti di **85 società medico scientifiche** oltre che i rappresentanti di tutte le Regioni e Province Autonome,
- nonché di **rappresentanti del cittadini/pazienti** qual è Cittadinanzattiva.



# Raggruppamenti di Attesa Omogenei – RAO di AGENAS

CLASS_RAO DS3	RMI MUSCOLOSCHELETRICA (SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, BACINO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE, COSCIA (FEMORE), GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE) - Codici 88.94.4, 88.94.5, 88.94.6, 88.94.7, 88.94.8, 88.94.9, 88.94.A, 88.94.B, 88.94.C, 88.94.D, 88.94.E, 88.94.F, e 88.94.G	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gonalgia acuta con limitazioni funzionali gravi (compromissione della deambulazione) o blocco articolare in paziente con età &lt; 65 anni</li> <li>2. PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di sospette lesioni legamentose intra-articolari con dolore persistente e/o blocco articolare; valutazione preliminare alla artroscopia (solo per RMI Ginocchio)</li> <li>3. PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di lesione osteocondrale dubbia alla Rm. In caso di dolore persistente con sospette lesioni legamentose ed ecografia negativa o dubbia</li> <li>4. Sospette lesioni tendinee o legamentose post traumatiche in pazienti di età &lt; 65 anni e/o fibrocartilaginee</li> <li>5. Sospette osteonecrosi</li> <li>6. Spalla dolorosa con grave limitazione funzionale dopo almeno 30 gg di terapia documentata e non risolutiva</li> <li>7. Altro (10%)*</li> </ol>

CLASS_RAO DS3	RMI MUSCOLOSCHELETRICA (SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, BACINO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE, COSCIA (FEMORE), GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE) - Codici 88.94.4, 88.94.5, 88.94.6, 88.94.7, 88.94.8, 88.94.9, 88.94.A, 88.94.B, 88.94.C, 88.94.D, 88.94.E, 88.94.F, e 88.94.G	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patologia del tunnel carpale in caso di recidiva dopo chirurgia</li> <li>2. POST-CHIRURGICA: non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze</li> <li>3. Sospetta necrosi dello scafoide (solo se precedenti indagini sono negative)</li> <li>4. Sospetta osteocondrite</li> <li>5. SOSPETTA INFILAMMAZIONE: per malattia artritica al fine di valutare estensione processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica. Ai fini della diagnosi di Early arthritis: prescrivibile solo dopo Rm negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica, per valutare l'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica. Non ripetibile prima di almeno 3 mesi, in funzione del quadro clinico-laboratoristico</li> <li>6. Altro (10%)*</li> </ol>
F	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gonalgia con limitazioni funzionali in paziente con età &gt; 65 anni</li> <li>2. Sindrome da conflitto articolare</li> <li>3. Patologia algico-difunzionale dell'articolazione temporo-mandibolare</li> <li>4. Patologie infiammatorie croniche</li> <li>5. Altro (10%)*</li> </ol>

---

# L'esperienza in gastroenterologia sui RAO

Con la DD 259 del 10.04.2019 “Integrazione e modifica degli Allegati 2\_A e 2\_B della DD n. 43 del 04.02.2008.

Aggiornamento dei criteri per l'individuazione delle classi di priorit  cliniche per alcune prestazioni specialistiche ambulatoriali della branca di gastroenterologia e modifica del documento di indicazioni per la preparazione del paziente alla colonscopia totale”

sono state date indicazioni al fine di uniformare il piu' possibile i comportamenti prescrittivi e conseguentemente le modalita' di erogazione delle prestazioni secondo il rispetto del principio di equita' ed omogeneita'

---

# Condizioni di erogabilità

- Il decreto 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale" aveva individuato le condizioni di erogabilità e le indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale di cui al decreto ministeriale 22 luglio 1996.
- Il DPCM Lea del 2017 aveva poi previsto, all'art. 64, che dalla data di entrata in vigore del Decreto Tariffe, il DM 2015 venisse revocato.
- In data 4 agosto è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale il Decreto del Ministero della Salute, di concerto con il MEF del 23 giugno 2023 sulle tariffe dei nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea), in attuazione del DPCM 12 gennaio 2017. Il Decreto aggiorna le tariffe delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica e definisce le tariffe per le nuove prestazioni introdotte con i Lea nel 2017, in modo che siano erogate in modo uniforme su tutto il territorio nazionale.

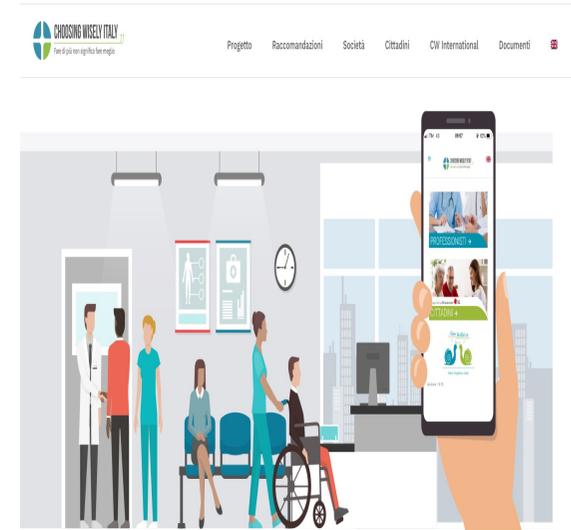
# Decreto 09 dicembre 2015

ALLEGATO N.1

37	88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale	Condizione di dolore rach neurologico o sistemico, r settimane; Traumi recent l'esame non deve essere r
38	88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale	PATOLOGIA ONCOLOGICA presenza di deficit motori degli arti inferiori anche il dolore ingravescente cont in assenza di dolore in pr rigidità piramidale degli a ingravescente continuo ai di febbre, recenti infezion COMPLICANZE POST-TRAI
39	88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHLETRICA. RM di spalla e braccio [spalla, braccio]. RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio]. RM di polso e mano [polso, mano]. RM di bacino. RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore]. RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba]. RM di caviglia e piede [caviglia, piede]. Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare  RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHLETRICA, SENZA E CON CONTRASTO. RM di spalla e braccio [spalla, braccio]. RM di gomito e	PATOLOGIA TRAUMATICA osteocondrale post traum sospetta lesione legamen CHIRURGICA: (LA 2) Non i eventuali complicanze. SC inizialmente. Solo dopo R probanti per la malattia a flogistico articolare alla c Non ripetibile prima di alt laboratoristico. Nei quadr radiologico ed inappropri

# Choosing Wisely Italy

- Promosso da Slow Medicine ETS in analogia a Choosing Wisely USA,
- ha l'obiettivo di favorire il dialogo dei medici e degli altri professionisti della salute con i pazienti e i cittadini su esami diagnostici, trattamenti e procedure a rischio di inappropriatezza in Italia,
- per giungere a scelte informate e condivise.



# Choosing Wisely Italy

Filtra

Pulisci i filtri



Non eseguire Risonanza Magnetica (RM) del Rachide Lombosacrale in caso di lombalgia nelle prime sei settimane in assenza di segni/sintomi di allarme (semafori rossi o red flags).

Area: Radiologia Medica – Età: Adulti, Anziani – Tipologia: Esami di Imaging



Non eseguire di routine Risonanza Magnetica (RM) del ginocchio in caso di dolore acuto da trauma o di dolore cronico.

Area: Radiologia Medica – Età: Adulti, Anziani – Tipologia: Esami di Imaging



Non eseguire Risonanza Magnetica (RM) dell'encefalo per cefalea non traumatica in assenza di segni clinici di allarme.

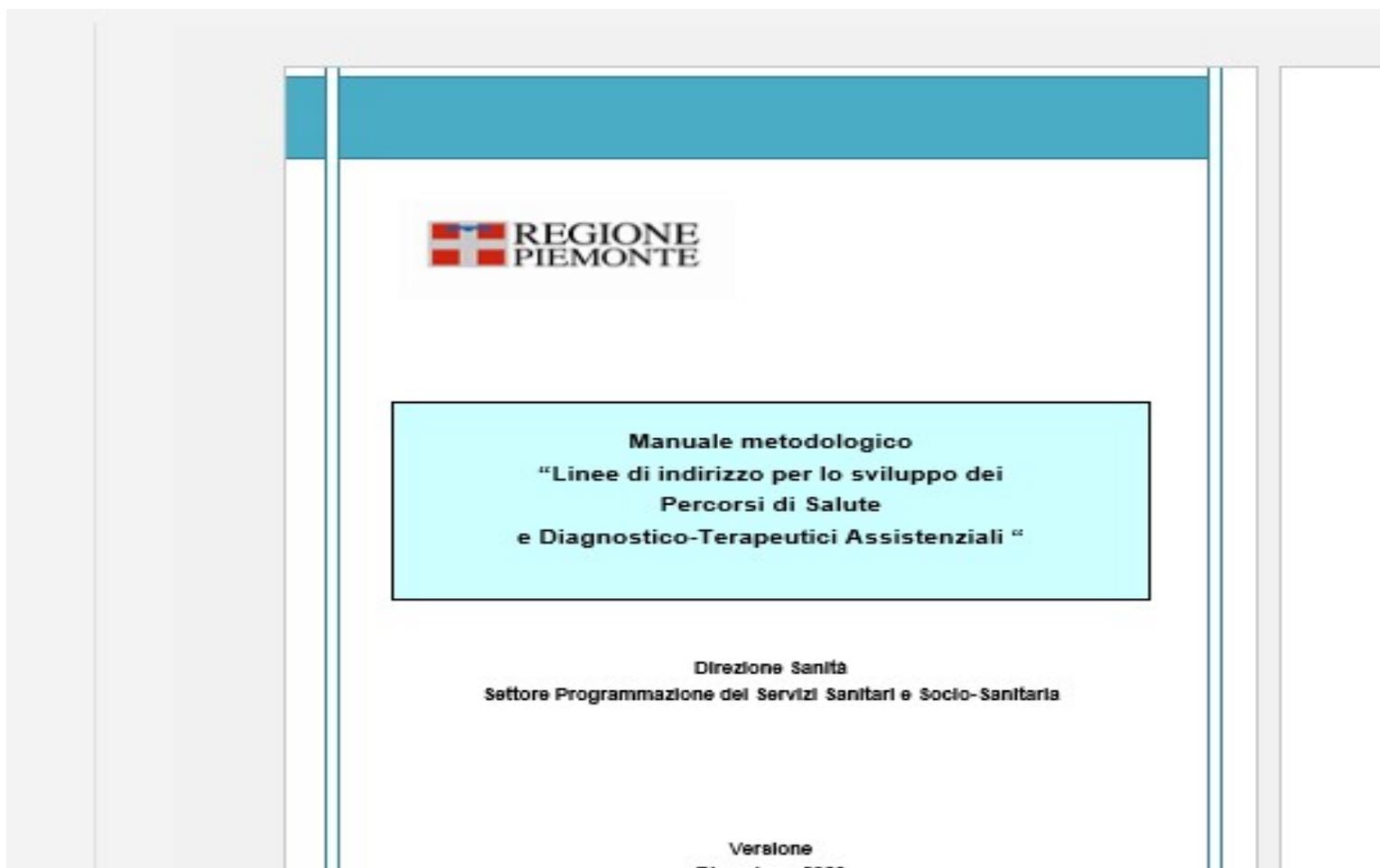
Area: Radiologia Medica – Età: Adulti, Anziani, Bambini – Tipologia: Esami di Imaging

---

# Il nuovo Documento regionale PSDTA (2023)

- Il Documento vuole rappresentare un indirizzo operativo essenziale per lo sviluppo dei PSDTA ai diversi livelli istituzionali (Regione, Aree di programmazione, Aziende, Dipartimenti, Unità operative ecc.)
- ed è rivolto ai professionisti e al management coinvolti nella produzione, implementazione, monitoraggio e revisione dei percorsi, rappresentando anche uno strumento utile ai fini della formazione.
- Come tale è un Documento di base a cui tendere progressivamente, sia per l'aggiornamento dei percorsi già sviluppati, sia per la redazione dei nuovi percorsi.

# Lo schema del nuovo Documento regionale 2023



---

# Le tipologie di PSDTA

- **PSDTA ideale**
- Il “percorso ideale” è relativo alle migliori pratiche professionali e gestionali sulla base di EBM/EBN e delle linee guida a supporto e per disegnare un modello che serva da indirizzo a cui tendere progressivamente .
- **PSDTA effettivo**
- Il “percorso effettivo” rappresenta che cosa effettivamente succede ad un **paziente tipo** nel suo percorso di diagnosi e/o di terapia e/o assistenza nella specifica organizzazione in studio.
- **PSDTA di riferimento**
- Il “percorso di riferimento” rappresenta, in relazione al percorso ideale, la migliore sequenza temporale e spaziale possibile delle attività da svolgere nel contesto di quella determinata situazione organizzativa e di risorse.

---

# Implementazione delle raccomandazioni

- Sono considerati efficaci al fine dell'implementazione i seguenti interventi:
  - - formazione, anche accreditata ECM;
  - - incontri formativi interattivi.
  - - outreach visits;
  - - reminders (manuale o computerizzato);
  - - interventi multipli (una combinazione che include due o più dei seguenti: **audit e feedback**, reminders, processi di consenso locali, marketing);
  - - ecc.

---

# Strumenti per il monitoraggio e il miglioramento dell'appropriatezza

- La principale modalità di valutazione dell'appropriatezza è quella di concentrarsi sul processo dell'assistenza e **confrontare le modalità di comportamento con criteri espliciti/standard predefiniti**, costruiti sulla base della migliore evidenza scientifica disponibile.
- Laddove mancano standard predefiniti, una valutazione del processo assistenziale consiste **nell'analisi della variabilità prescrittiva**,
- con l'obiettivo di mettere in evidenza aree sulle quali concentrare l'attenzione e che richiedono approfondimenti successivi.

---

# Indicatori di primo e di secondo livello

- In tale ambito, **gli indicatori di primo livello** rappresentano indicatori direttamente implementabili sulla base dei flussi informativi disponibili e riguardano la valutazione del percorso negli aspetti più strettamente legati all'ospedalizzazione,
- nonché sull'uso integrato degli stessi flussi informativi, che consentono anche una valutazione combinata dell'assistenza ospedale-territorio.
- Gli **indicatori di secondo livello** non sono calcolabili direttamente a partire dai flussi informativi correnti, ma possono essere implementati attraverso l'uso integrato di sistemi informativi già esistenti e possono altresì essere integrati con ulteriori indicatori proxy della valutazione dell'assistenza territoriale.

---

## Esempi di indicatori utilizzabili

- Per la rilevazione dell'appropriatezza sono utilizzabili, a titolo esemplificativo, i seguenti indicatori:
- - numero e percentuale di visite/prestazioni erogate per tipologia nel periodo, totali e per classe di priorità;
- - numero e percentuale di visite/prestazioni erogate per tipologia nel periodo, in coerenza con i RAO;
- - numero e percentuale di visite/prestazioni erogate per tipologia nel periodo in coerenza con criteri espliciti di appropriatezza;
- - numero e percentuale di visite/prestazioni erogate per tipologia nel periodo, per residente area geografica/ASL;
- - monitoraggio dei Percorsi di Salute e Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PSDTA) in specifiche aree.

---

# Audit clinico e assistenziale

- L'audit clinico (e assistenziale e organizzativo) è un processo di miglioramento della qualità che cerca di migliorare l'assistenza al paziente e gli esiti attraverso una revisione sistematica dell'assistenza rispetto a criteri precisi, e la realizzazione del cambiamento.
- Aspetti di struttura, processo ed esito vengono selezionati e valutati sistematicamente, in rapporto ad espliciti criteri.
- Dove è indicato, i cambiamenti vengono realizzati a livello individuale, di team o di servizio e vengono effettuati successivi monitoraggi per confermare il miglioramento dell'assistenza sanitaria erogata.

---

# I piani aziendali

- I piani aziendali per il miglioramento dell'appropriatezza, a titolo esemplificativo saranno da strutturare secondo seguenti punti di riferimento:
  - - criticità di partenza:
  - - obiettivi:
  - - azioni e tempi;
  - - valutazione e ripresa del ciclo.

---

# Riferimenti bibliografici

- Riferimenti bibliografici
- - Ministero della Salute. L'audit clinico. Maggio 2011;
- - Ministero della Salute. Manuale di formazione per il governo clinico: Appropriatezza Luglio 2012;
- - Progetto Choosing Wisely Itali39a. Fare di più non significa fare meglio;
- - Manuale RAO per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali (Agenas luglio 2020).