

LISTE DI ATTESA E APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Claudia Giaconi MD, PhD
Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana





Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

LISTE DI ATTESA



Strategie innovative per:

- < tempi di attesa
- > efficienza operativa
- = elevati standard qualitativi



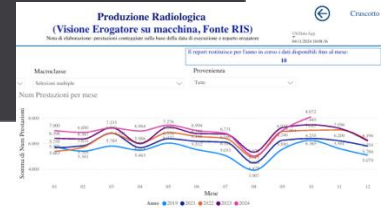
Sfide Attuali nella Gestione della TC

1

Aumento della Domanda

L'incremento delle richieste di esami TC per: invecchiamento della popolazione, aumento delle patologie croniche e maggiore consapevolezza dell'importanza della diagnosi precoce.

Questo trend mette sotto pressione i servizi di radiologia e richiede una gestione sempre più efficiente



2

Tempi d'Attesa Prolungati

Le lunghe liste d'attesa sono una conseguenza diretta dell'aumento della domanda. Questi ritardi possono avere un impatto significativo sulla salute dei pazienti, ritardando diagnosi cruciali e l'inizio dei trattamenti.

La gestione efficace dei tempi d'attesa è diventata una priorità assoluta



Sfide Attuali nella Gestione della TC

1 — Aumento della Domanda

L'incremento delle richieste di esami TC è dovuto a diversi fattori: l'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle patologie croniche e la maggiore consapevolezza dell'importanza della diagnosi precoce. Questo trend mette sotto pressione i servizi di radiologia e richiede una gestione sempre più efficiente

2 — Tempi d'Attesa Prolungati

Le lunghe liste d'attesa sono una conseguenza diretta dell'aumento della domanda. Questi ritardi possono avere un impatto significativo sulla salute dei pazienti, ritardando diagnosi cruciali e l'inizio dei trattamenti. La gestione efficace dei tempi d'attesa è diventata una priorità assoluta

3 — Bilanciamento Qualità-Efficienza

La sfida più grande è **mantenere elevati standard qualitativi** mentre si cerca di **incrementare l'efficienza**. Questo equilibrio richiede una costante **innovazione nei protocolli di imaging**, nella **formazione del personale** e nell'**implementazione di nuove tecnologie**



Ottimizzazione dei Flussi di Lavoro

Pianificazione delle Risorse

- **Ottimizzazione turni personale:**
rotazione strategica TSRM – radiologi
(skills e picchi di domanda)
- **Gestione efficace apparecchiature:**
planning
manutenzione/aggiornamenti
(minimizzare tempi inattività)



Software di Gestione

Software avanzati (AI) per:

- **gestione turni**
ottimizzazione schedulazione esami
(codici priorità, skills, disponibilità apparecchiature)
- **selezione automatica protocolli**
standardizzazione delle procedure
(< errori e > efficienza)

Categorizzazione degli esami

Suddivisione in **urgenti e programmati**

gestire prioritariamente i casi più critici
(implementazione "fast track")
garantendo al contempo un flusso costante per gli esami di routine



Strategie per Ridurre le Liste d'Attesa

1

Percorsi Prioritari

implementazione di percorsi prioritari (fast track) per urgenze e patologie acute è di importanza cruciale



2

Espansione degli Orari

estensione a fasce serali, festivi e weekend:

- > capacità produttiva
- > flessibilità ai pazienti



3

Teleradiologia

in conformità alle norme vigenti:

- sicurezza del paziente (Dlgs 101/21)
 - linee guida per il corretto utilizzo della Teleradiologia (Rapporti IstiSan 10/44)
 - normativa privacy (legge n. 675-1996, d. lgs n. 196-2003)
- < tempo di refertazione
> qualità diagnostica (skills superspecialistiche)

LA RESPONSABILITÀ SANITARIA

Negli ultimi anni abbiamo assistito ad un progressivo deterioramento del rapporto medico paziente per perdita di fiducia (reciproca)

L'aumento del contenzioso ha determinato da parte della classe medica comportamenti difensivi che hanno come conseguenza il ricorso "sistematico" alla Diagnostica per Immagini, spesso finalizzato a fornire le prove di giustificazione piuttosto che elementi utili alla gestione clinica del caso

"Uno degli aspetti più controversi delle cure mediche è la capacità di causare disabilità e disagi. Ovunque cure mediche vengano dispensate il paziente corre il rischio di essere vittima di un danno in conseguenza involontaria di quelle stesse cure. Per questo oggi la percentuale di danni iatrogeni causati è diventata un importante indicatore della qualità della cure"

Thomas 2000

Cfr, Thomas E. J., Studdert David M., Burstin Helen R., et. al, Incidence and Types of Adverse Events and Negligent Care in Utah and Colorado, March 2000, Med Care forthcoming

RACCONTACI
LA TUA STORIA

TI DIREMO SE SEI
STATO VITTIMA
DI MALASANITÀ



SI E' TOLTA LA SICUREZZA AL MEDICO DI POTER AGIRE SUL MALATO SOLO SULLA BASE DELLA ANAMNESI, LA SINTOMATOLOGIA ED I SEGNI CLINICI DEL PAZIENTE

Adriano Fileni



Imaging di supporto clinico e non sostitutivo

SI PARLA TANTO DELLA "MEDICINA BASATA SULL'EVIDENZA". MA SI E' INSTAURATO IL CONVINCIMENTO CHE NON SI PUO' "DECIDERE SENZA L'EVIDENZA"



**MEDICINE
BASED
RADIOLOGY**

ITA 60mln abitanti → 20mln accessi in PS/anno → $\frac{3}{4}$ esami rad

MEDICINA DIFENSIVA (10 MRD/ANNO)

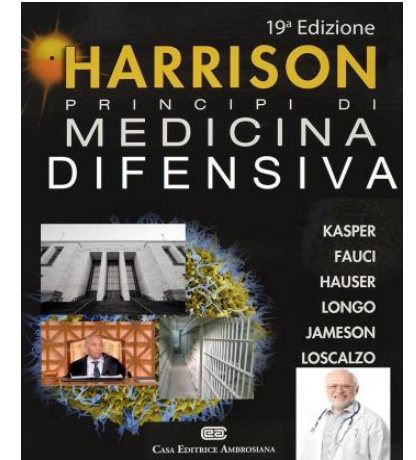
Le conseguenze:

- Aumento dei costi della Sanità
- Risorse distolte da altre aree a maggior criticità
- Aumento delle "pseudopatologie"
- Incremento del "costo biologico" della popolazione

"Too much medicine"

- Stima dell'incidenza economica dell'inappropriatezza in rx:

2,7 miliardi/euro/anno



Fonte: FNOMCEO
Rimini 2016

Quale è la dimensione del problema?

Radiol med (2011) 116:000-000
 DOI 10.1007/s11547-011-0725-2

RESOURCES MANAGEMENT
 GESTIONE DELLE RISORSE

Appropriateness: analysis of outpatient radiology requests

Analisi dell'appropriatezza delle richieste ambulatoriali radiologiche

M. Cristofaro¹ • E. Busi Rizzi¹ • V. Schininà¹ • D. Chiappetta¹ • C. Angeletti² • C. Bibbolino¹

INAPPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA 44 %

Incidenza economica richieste inappropriate

36.5%

2015



Radiologi a congresso. Intervista a Bibbolino (Fassid Area Snr): "Si prescrivono più di 100mln di esami l'anno ma la metà è inappropriata. Uno spreco da 500 mln di euro"

Aprite oggi a Foligno il 14° Congresso nazionale del Fassid Area Snr. "Vogliamo dare il via ad un'operazione verità sull'effettiva utilità di oltre 100mln di esami diagnostici l'anno. Le misure di Governo e Regioni rischiano di non risolvere nulla". Sulle condizioni di lavoro dei medici: "Attività e triplicate ma unità di personale sono le stesse dal '94". E poi su rapporti con le altre professioni: "La presenza del medico è fondamentale"

Segretario, oggi prende il via il vostro 14° Congresso nazionale. Ci può anticipare quali saranno i temi al centro del dibattito? La tre giorni congressuale sarà incentrata principalmente su tre aspetti. Da un lato vogliamo dare il via ad un'operazione verità sull'effettiva utilità di oltre 100mln di esami diagnostici l'anno. In questo contesto desideriamo riaffermare le criticità che vive il medico radiologo oggi e in ultima istanza proporre alcune ricette per salvaguardare il Ssn dal degrado in cui sta precipitando

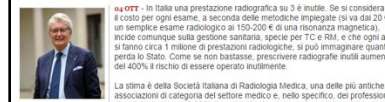


2013



L'allarme dei radiologi: "Un terzo è inutile. Non solo spreco ma anche inutile per il paziente"

La stima è della Società Italiana di Radiologia Medica ed è stata diffusa in occasione del convegno per il suo centenario, dal tema "L'innovazione in radiologia per la medicina di domani".

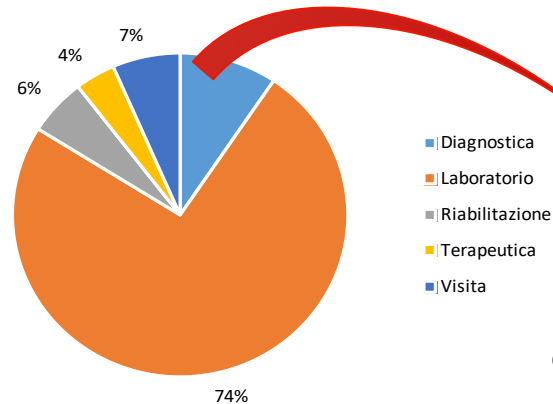


La stima è della Società Italiana di Radiologia Medica, una delle più antiche associazioni di categoria del settore medico e, nello specifico, dei professionisti di radiologia (circa 10.000 gli associati), che, in occasione della celebrazione del convegno per il suo centenario, dal tema "L'innovazione in radiologia per la medicina di domani", cerca di dare delle risposte costruttive a questo problema. Rendendo gli esami più performanti in termini diagnostici e ridurre l'esecuzione di quelli inutili sono le due scommesse per il futuro lanciate da SIRM che, proprio in concomitanza con la due giorni congressuale, in programma oggi e domani nell'Ateneo Magna dell'Università Statale di Milano, ufficializza la propria adesione al progetto "Fare di più non significa fare meglio"

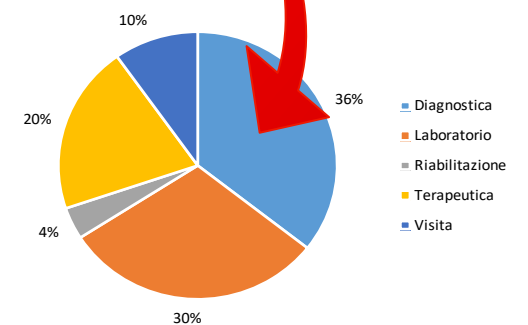
Si tratta della versione italiana di "Choosing Wisely" (Scegliere Saggiamente), ovvero la campagna lanciata negli Stati Uniti per scoraggiare il ricorso a esami e procedimenti medici inutili da parte dei cittadini. Nel

Fonte dati: NSIS - Flusso di specialistica ambulatoriale

Composizione dell'erogato - quantità



Composizione dell'erogato - spesa



Dott.ssa Rossana Ugenti
 Direttore Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario
 Ministero della salute -
 Presentazione SIRM Firenze 2014

...non solo spreco: anche danno

LA SOVRADIAGNOSI

SOVRA-TRATTAMENTO

COMMENTARY

The Perfect Storm of Overutilization

Ezekiel J. Emanuel, MD, PhD
 Victor R. Fuchs, PhD

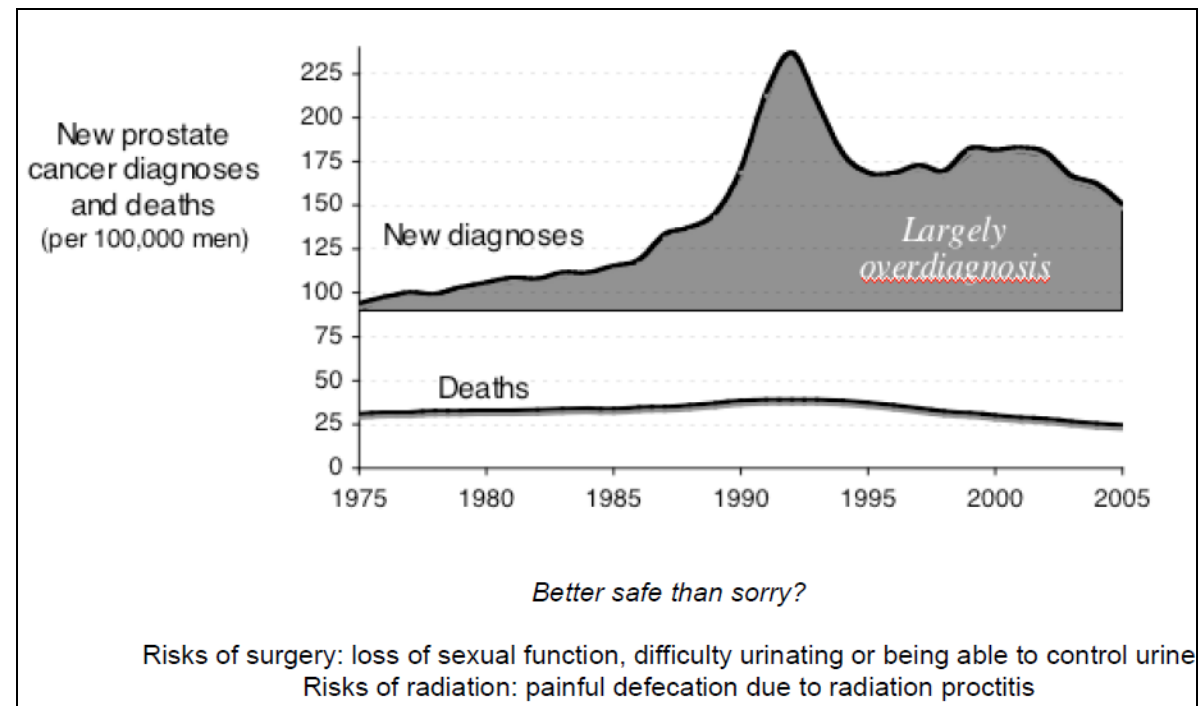
Overutilization of Health Care
 The most important contributor to the high cost of US health care, however, is overutilization. Overutilization can take 2 forms: higher volumes, such as more office visits, hospitalizations, tests, procedures, and prescriptions than are appropriate or more costly specialists, tests, procedures, and prescriptions than are appropriate.

It is more costly care, rather than high volume, that accounts for higher expenditures in the United States. The volume of services is not extreme. A hospitalization rate of 121 per 1000 US patients is higher than that of Japan (106) but considerably lower than the rate in Switzerland (157), Norway (173), and France (268) and lower than the Organisation for Eco-

Higher Costs in the United States

A "PERFECT STORM" OCCURS WHEN A CONFLUENCE OF many factors or events—no one of which alone is particularly devastating—creates a catastrophic force. Such confluence is rare and devastating. Over time and through disconnected events, US health care has evolved into a "perfect storm" that drives overutilization and increases the cost of health care.

JAMA, June 18, 2008—Vol 299, No. 23



... non solo spreco: anche danno
RISCHIO DA RADIAZIONI

“Un numero significativo di indagini radiologiche non è utile e comporta un’esposizione superflua a radiazioni ionizzanti”

European Commission Referral Guidelines for Imaging Radiation Protection (2001)



L'esposizione della popolazione a una dose di **10 mSv** comporta un extra-rischio di cancro o leucemia di 1 caso / 1000 abitanti

La VII Commissione Europea per gli Effetti Biologici delle Radiazioni Ionizzanti (Beir)

Sanità24 | **24 ORE**

Home | Analisi | Sanità risponde | Scadenze fiscali | Sanità in borsa

26 gen 2016 | **LAVORO E PROFESSIONE**

Migliorare l'appropriatezza in radiologia, la risoluzione Wonca italia sulla direttiva Euratom

di Ernesto Mola (presidente di Wonca Italia)

SEGNALIBRO ☆
 FACEBOOK | f
 TWITTER | t

“Negli Stati Uniti **20 MILIONI** di adulti e, soprattutto, **più di un MILIONE** di **bambini** ogni anno sono irradiati inutilmente ogni anno”

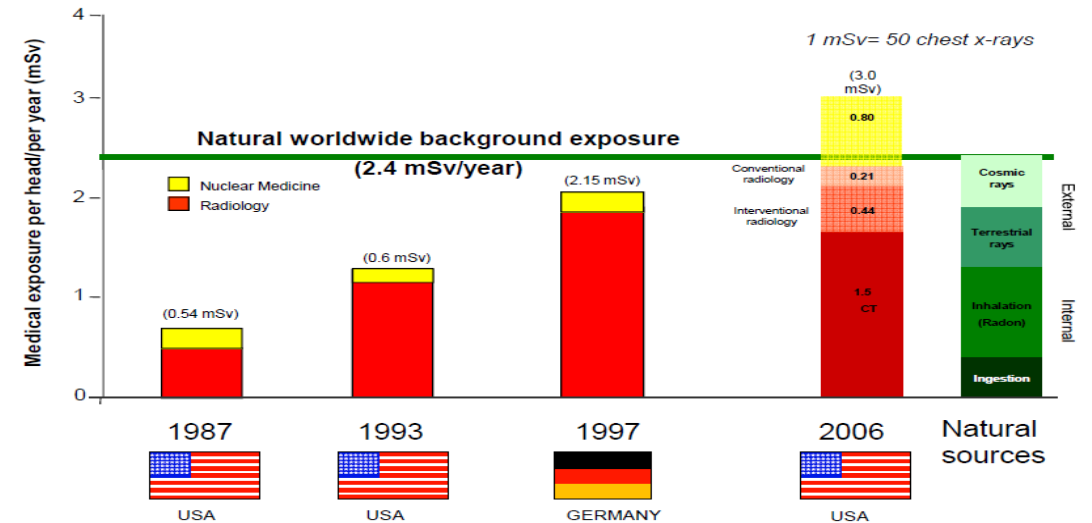
The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

REVIEW ARTICLE

CURRENT CONCEPTS

Computed Tomography — An Increasing Source of Radiation Exposure

David J. Brenner, Ph.D., D.Sc., and Eric J. Hall, D.Phil., D.Sc.



Modified and updated (Mettler FA 2008) from Picano E. BMJ, March 6 2004

APPROPRIATEZZA

- APPROPRIATO:
ADEGUATO, CONVENIENTE (*Devoto Oli*)
- IN SANITA' UNA **PRESTAZIONE** SI DEFINISCE **APPROPRIATA** QUANDO VIENE EROGATA:
 - AL PAZIENTE GIUSTO
 - AL MOMENTO GIUSTO
 - NELLA GIUSTA QUANTITA'
 - AL LIVELLO ORGANIZZATIVO OTTIMALE



"Ascolta il tuo paziente, ti sta suggerendo la diagnosi"
William Osler (1849-1919)

Possibili soluzioni: documenti e linee guida condivisi



Società Italiana di Radiologia Medica

Documenti SIRM 2012

MODELLO DI APPROPRIATEZZA PRESTAZIONALE QUALI - QUANTITATIVA IN DIAGNOSTICA PER IMMAGINI



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DEL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 10/07/2023 (punto N 25)

Delibera N 785 del 10/07/2023

Proponente
SIMONE BEZZINI
DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Publicità / Pubblicazione Atto pubblicato su Banca Dati (PBD)
Dirigente Responsabile Federico GELLI
Direttore Federico GELLI

Oggetto:
Indirizzi per il governo della domanda delle prestazioni specialistiche territoriali

Presenti			
Eugenio GIANI	Stefania SACCARDI	Stefano BACCELLI	
Simone BEZZINI	Stefano CIUOFFO	Leonardo MARRAS	
Monia MONNI	Alessandra NARDINI	Serena SPINELLI	

ALLEGATI N°2

ALLEGATI

Denominazione	Pubblicazione	Riferimento
A	Si	Indirizzi per il governo della domanda delle prestazioni specialistiche territoriali
B	Si	Note di appropriatezza TC e RM

American College of Radiology
Choosing Wisely
An initiative of the ABIM Foundation

Five Things Physicians and Patients Should Question

- Don't do imaging for uncomplicated headache.**
Imaging headache patients absent specific risk factors for structural disease is not likely to change management or improve outcome. Tri patients with a significant likelihood of structural disease requiring immediate attention are detected by clinical screens that have been in many settings. Many studies and clinical practice guidelines concur. Thus, incidental findings lead to additional medical procedures that do not improve patient well-being.
- Don't image for suspected pulmonary embolism (PE) without moderate or high pre-test probability of PE.**
While deep vein thrombosis (DVT) and PE are relatively common clinically, they are rare in the absence of elevated blood D-Dimer levels; specific risk factors. Imaging, particularly computed tomography (CT) pulmonary angiography, is a rapid, accurate and widely available test has limited value in patients who are very unlikely, based on set and clinical criteria, to have significant vasc. Imaging is helpful to co exclude PE only for such patients, not for patients with low pre-test probability of PE.
- Avoid admission or preoperative chest x-rays for ambulatory patient with unremarkable history and physical exam.**
Performing routine admission or preoperative chest x-rays is not recommended for ambulatory patients without specific reasons suggest the history and/or physical examination findings. Only 2 percent of such images lead to a change in management. Obtaining a chest radiograph reasonable if acute cardiovascular disease is suspected or there is a history of chronic, stable cardiovascular disease in a patient old age 70 who has not had chest radiography within six months.
- Don't do computed tomography (CT) for the evaluation of suspect appendicitis in children until after ultrasound has been considered an option.**
Although CT is accurate in the evaluation of suspected appendicitis in the pediatric population, ultrasound is nearly as good in experience. Since ultrasound will reduce radiation exposure, ultrasound is the preferred initial consideration for imaging examination in children. If of the ultrasound exam are equivocal, it may be followed by CT. This approach is cost-effective, reduces potential radiation risk and has accuracy with reported sensitivity and specificity of 94 percent.
- Don't recommend follow-up imaging for clinically inconsequential adnexal cysts.**
Simple cysts and hemorrhagic cysts in women of reproductive age are almost always physiologic. Small simple cysts in postmenopausal women are also usually benign.

Slow Medicine
Sofia Ripetosa Giusti

Fare di più non significa fare meglio
Le cinque pratiche ad alto rischio di inappropriata

Società Italiana di Radiologia Medica (SIRM)

- Non eseguire Risonanza Magnetica (RM) del bacino Lombosacrale in caso di lombalgia nelle prime sei settimane in assenza di segni/sintomi di allarme (semafiori rossi o nel flag).**
L'esame viene prescritto abitualmente prima del dolore e, talvolta, spesso in presenza di un'infiammazione cronica. Il medico deve essere preso in considerazione solo in caso di alcuni indicatori a tempo breve e a media per 4-6 settimane. In caso di negatività con dieci giorni (spesso dopo 2-3 mesi).
- Non eseguire di routine Risonanza Magnetica (RM) del ginocchio in caso di dolore acuto da trauma o di dolore cronico.**
L'esame è raramente prescritto anche prima di una risonanza di base o di un'ecografia, e in ogni caso, anche se l'infiammazione non è evidente.
- Non eseguire Risonanza Magnetica (RM) dell'encefalo per cause non traumatiche in assenza di segni clinici di allarme.**
L'esame è raramente prescritto anche prima di una risonanza di base o di un'ecografia, e in ogni caso, anche se l'infiammazione non è evidente.
- Non eseguire Radiografie del torace preoperatorie in assenza di sintomi e segni clinici.**
L'esame di routine radiografica del torace preoperatorio non è raccomandato senza motivi specifici suggeriti dalla storia clinica o dall'esame obiettivo. In presenza di sintomi clinici, la radiografia del torace preoperatorio dovrebbe essere considerata e valutata in base alla storia clinica e all'esame obiettivo.

19-25 luglio 2016

Sanità DAL GOVERNO

Pace tra Lorenzin e medici: il Dpcm sanisce la libertà prescrittiva dei camici bianchi

Appropriatezza secondo Lea

Ricette basate sull'evidenza - Ma il sospetto diagnostico va riportato

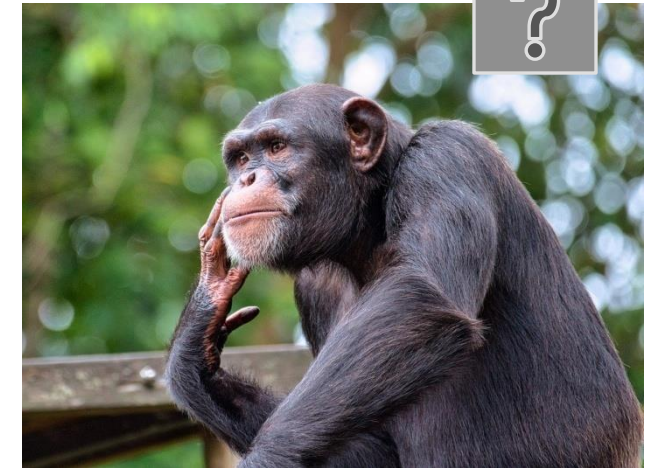
Barbara Gobbi

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

APPROPRIATO: accertamento diagnostico che si sia dimostrato **efficace** nel contribuire a **risolvere** il **quesito diagnostico** producendo al paziente **benefici superiori ai possibili effetti negativi**



Origine	Data e ora esame	Descrizione della procedura
Aoup	04/11/2024 15:22:01	(Cine) RM Cuore
Aoup	31/10/2024 08:25:25	Broncoscopia con biopsia asportativa/esfoliativa brushing e wash
Aoup	28/10/2024 15:24:36	TC Torace ad Alta Risoluzione
Aoup	19/10/2024 08:00:00	TC Torace ad Alta Risoluzione
Aoup	16/10/2024 09:24:56	Ecografia Addome Completo
Aoup	04/09/2024 17:04:12	Ecocolordoppler Vasi Viscerali
Aoup	28/08/2024 18:00:00	Ecocolordoppler Vasi Viscerali
Aoup	28/08/2024 15:40:00	Ecocolordoppler Vasi Viscerali
Aoup	23/08/2024 15:08:46	Colonscopia con endoscopia flessibile destra o pancolonscopia
Aoup	20/08/2024 11:28:32	PET Globale Corporea (con 18F-FDG)
Aoup	16/08/2024 08:42:54	Esofagogastroduodenoscopia [EGD] in sedazione cosciente
Aoup	13/08/2024 09:08:42	TC Torace senza e con MDC
Aoup	05/08/2024 21:29:48	Ecografia Addome Completo
Aoup	05/08/2024 21:27:01	RX Torace
Pontedera	29/05/2024 15:41:21	TC torace (senza contrasto)
Pisa via Garibaldi	28/02/2024 16:26:40	RX Torace (2p)



APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA



Acoup
Acoup
Acoup
Acoup
Pontedera
Pisa via Garibaldi

Data e ora esame	Descrizione della procedura
04/11/2024 15:22:01	(Cine) RM Cuore
31/10/2024 08:25:25	Broncoscopia con biopsia asportativa/esfoliativa brushing e wash
28/10/2024 15:24:36	TC Torace ad Alta Risoluzione
19/10/2024 08:00:00	TC Torace ad Alta Risoluzione
16/10/2024 09:24:56	Ecografia Addome Completo
04/09/2024 17:04:12	Ecocolordoppler Vasi Viscerali
28/08/2024 18:00:00	Ecocolordoppler Vasi Viscerali
28/08/2024 15:40:00	Ecocolordoppler Vasi Viscerali
23/08/2024 15:08:46	Colonscopia con endoscopia flessibile destra o pancolonscopia
20/08/2024 11:28:32	PET Globale Corporea (con 18F-FDG)
16/08/2024 08:42:54	Esofagogastroduodenoscopia [EGD] in sedazione cosciente
13/08/2024 09:08:42	TC Torace senza e con MDC
05/08/2024 21:29:48	Ecografia Addome Completo
05/08/2024 21:27:01	RX Torace
29/05/2024 15:41:21	TC torace (senza contrasto)
28/02/2024 16:26:40	RX Torace (2p)

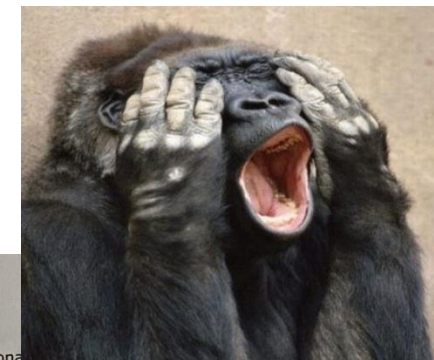
Data e Ora Referto: 04/11/2024
Tecnica d'esame
Ventricolo sinistro:
volumi nella norma, volume telediastolico 84 ml (indicizzato 60 ml/m² [v.n. 51-91 ml/m²]); volume telesistolico 24 ml (indicizzato 17 ml/m²); stroke volume 60 ml (indicizzato 43 ml/m²); funzione sistolica globale conservata, frazione di eiezione 71%; portata sistemica 2.94 L/min; indice cardiaco 2.09 L/m²/min; spessore del setto interventricolare in telediastole 8 mm, spessore della parete inferolaterale 7 mm; indice di massa ventricolare sinistra lievemente aumentato, massa 104 g (indicizzata 74 [v.n. 38-73 g/m²]; cinetica regionale: nella norma (WMSI 1.0).
Ventricolo destro:
volumi nella norma, volume telediastolico 82 ml (indicizzato 58 ml/m² [v.n. 45-88 ml/m²]); volume telesistolico 27 ml (indicizzato 19 ml/m²); stroke volume 55 ml (indicizzato 39 ml/m²); funzione sistolica globale conservata, frazione di eiezione 67%; cinetica regionale: nella norma.
Atrio sinistro : area planimetrica 13 cm²/m² [v.n.<15 cm²].
Atrio destro : area planimetrica 12 cm²/m² [v.n.<15 cm²].
Caratterizzazione tissutale:
Nelle immagini T1-GRE-IR acquisite tardivamente dopo l'iniezione di m.d.c (tecnica Late Enhancement) non si evidenziano segni di enhancement del miocardio ventricolare sinistro.
Conclusioni
Conservata funzione sistolica biventricolare. Non segni morfologici nè post-contrastografici di amiloidosi cardiaca.

Data e Ora Referto: 16/10/2024

Testo Referto

Fegato regolare per dimensioni, morfologia ed ecostruttura, indenne da lesioni focali.
lobo destro, il maggiore di 15 mm in S7.
Colecisti normalmente distesa, allitiasica. Vie biliari intra ed extraepatiche non dilatate.
Pancreas indenne da tumefazioni nelle porzioni visualizzabili.
Milza omogenea di dimensioni nella norma.
Reni in sede, nei limiti per morfologia, dimensioni (DBP 9,2 cm e 9,3 cm a sn) ed ecostruttura senza segni di stasi urinaria. Aspetto modicamente addensato del tessuto adiposo perirenale a sinistra in recenti esiti di biopsia.
Aorta ateromasica regolare per decorso e calibro.
Vescica distesa a pareti sottili. Non espansi a sede uteroannessiale. Non versamento.

Il Medico Radiologo
Dr.ssa Claudia Giacconi



Il Medico Radiologo

Data e Ora Referto: 28/10/2024

Testo Referto

Esame TC eseguito nelle sole condizioni basali come da richiesta

Al controllo attuale si rilevano sparse, sfumate aree di ground glass in ambito parenchimale polmonare, assenza di distinti consolidamenti parenchimali. Esiti corticopleurici biapicali.
Invariati rispetto al controllo del 13-08-2024, i noti sparsi micronoduli aspecifici e l'ispessimento delle pareti bronchiali ai LI bilateralmente.
Minimo film pleurico a sinistra; esile falda di versamento pericardico a carico dei recessi pericardici superiori.
Non significative linfadenomegalie mediastiniche.
Non alterazioni sospette a carico dei segmenti scheletrici inclusi nel campo di indagine.

Classe di dose secondo l'art.161 del D.Lgs 101/2020: III - [TC Torace ad Alta Risoluzione]

Data e Ora Referto: 13/08/2024 12:37

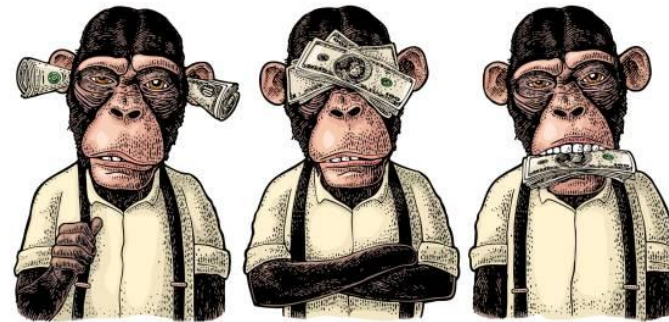
Testo Referto

A carico del parenchima epatico sono presenti multiple formazioni nodulari al lobo destro (almeno cinque) con caratteri compatibili con la natura angiomasica da confermare con esame ecografico. Colecisti allitiasica, non dilatazione delle vie biliari.
Nei limiti pancreatici, milza, reni, surreni. Non significative linfadenomegalie addomino-pelviche. Minimo versamento nello scavo. Calcificazioni a sede utero-annessiale.
Marcata stasi fecale.
Per quanto valutabile con la tecnica in uso, non apprezzabili distinte lesioni ETP a sede gastrica; si ricorda che la metodica non è comunque indicata per la diagnosi e ricerca di ETP gastrico.
In ambito parenchimale polmonare si segnalano sparsi micronoduli aspecifici, alcune aree di ground-glass e bande/consolidamenti al lobo medio e al segmento basale posteriore del LIDx. Ispessimento delle pareti bronchiali ai LI bilateralmente. Minimo film pleurico bilaterale. Non significative linfadenomegalie mediastiniche.
Cuneizzazione anteriore del soma di L3 in presenza di vertebra di transizione lombosacrale.

Classe di dose secondo l'art.161 del D.Lgs 101/2020: IV - [TC Addome Completo senza e con MDC]
Classe di dose secondo l'art.161 del D.Lgs 101/2020: IV - [TC Torace senza e con MDC]

Il Radiologo Interventista

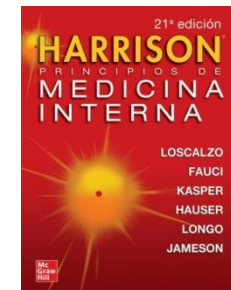
APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA



TEMPO

DEDIZIONE (voglia di gestire la complessità)

COMUNICAZIONE





Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19



Non è più possibile
(e nemmeno giusto)
fare TUTTO a TUTTI
E' imperativo fare cosa serve
(ovvero cosa è utile) a chi serve

**Fare di più
non significa fare meglio**

Contiene documentazione sanitaria personale
sottoposta a tutela della privacy ai sensi del
DL 196/03 "Codice Privacy"



"Fare di più non significa fare meglio"

Un esame radiografico su tre è inutile.
Non solo spreco, ma anche rischi per il paziente.
Prima di effettuare un esame consulta sempre il medico.



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19



#ForumRisk19



www.forumriskmanagement.it