



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA
TOR VERGATA
FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA

MASTER DI II LIVELLO IN
DIAGNOSTICA ED INTERVENTISTICA SENOLOGICA

COORDINATORE: Prof.ssa E. Cossu

TITOLO TESI

CLASSI DI PRIORITA' IN SENOLOGIA:
ANALISI DEI COSTI
DELL'INAPPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Dott. S. Palladino
Roma 3/2/17

IMPEGNATIVA

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (o INDEBITTATO) PRESCRITTO DALLA LEGGE

INDIRIZZO (ove PRESCRITTO DALLA LEGGE)



00005 400000000000



STAMPA PG

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

REGIONE

N

NON INDEBITTATO

CODICE E DENOMINAZIONE

R

INDEBITTATO

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

CODICE FISCALE

BOLLO PROVINCIA

CODICE ASL

PRESCRIZIONE

fac simile

(Severità da non utilizzare)

S

H

A

NOTA CLINICA

U

B

D

P

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

NUMERO CONTINGENTI / PRESTAZIONE

TITOLO DI RICETTA

DATA

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTO

TENET

VALORI: 001 - 002 - 003 - 004 - 005 - 006 - 007 - 008 - 009 - 010 - 011 - 012 - 013 - 014 - 015 - 016 - 017 - 018 - 019 - 020 - 021 - 022 - 023 - 024 - 025 - 026 - 027 - 028 - 029 - 030 - 031 - 032 - 033 - 034 - 035 - 036 - 037 - 038 - 039 - 040 - 041 - 042 - 043 - 044 - 045 - 046 - 047 - 048 - 049 - 050 - 051 - 052 - 053 - 054 - 055 - 056 - 057 - 058 - 059 - 060 - 061 - 062 - 063 - 064 - 065 - 066 - 067 - 068 - 069 - 070 - 071 - 072 - 073 - 074 - 075 - 076 - 077 - 078 - 079 - 080 - 081 - 082 - 083 - 084 - 085 - 086 - 087 - 088 - 089 - 090 - 091 - 092 - 093 - 094 - 095 - 096 - 097 - 098 - 099 - 100

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

INTRODUZIONE

I Piani per il Governo delle Liste d'attesa adottati dalla Regione Lazio, hanno fornito alle Aziende Sanitarie indirizzi per la gestione delle liste d'attesa, sottolineando, in particolare, l'importanza di assicurare appropriatezza alla domanda di prestazioni.

Le linee guida hanno lo scopo di promuovere l'uso sistematico delle classi di priorità

- U (Urgente): da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore
- B (Breve): da eseguire entro 10 giorni
- D (Differibile): da eseguire entro:
 - - 30 giorni per visite
 - - 60 giorni per accertamenti diagnostici
- P (Senza priorità/Programmata)
Prestazione programmabile su indicazione del prescrittore.

Classe di Priorità della Mammografia

TIPO U 3 gg LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

TIPO B 10 gg

- Evidenza clinica di neoplasia;
- Sospetta mastite >30 anni;
- Perdita ematica dal capezzolo >30 anni solo dopo ecografia e striscio del secreto su vetrino;
- Addensamento o distorsione sospetta dopo ecografia.

TIPO D 60 gg

- Sospetto clinico di patologia espansiva benigna (sospetto fibroadenoma) in pazienti che non hanno mai effettuato l'esame, salvo diversa indicazione di controllo programmato (il fibroadenoma accertato diventa P).

Classe di Priorità della Mammografia

TIPO P Attesa programmata

- Mastopatia, mastodinia, noduli diffusi;
- Richiesta di mammografia per screening con età inf. ai 50 anni e sup. ai 70 anni;
- Ectasie duttali e papillomi duttali chirurgicamente accertati con es. istologico negativo;
- Microcalcificazioni con carattere di benignità già accertate;
- Patologia cistica già sottoposta ad agoaspirazione;
- Pazienti sottoposte a pregresso intervento chirurgico di nodulectomia con istologia negativa;
- Accertamenti in pazienti oncologiche con neoplasia primitiva misconosciuta;
- Paziente in terapia ormonale, se non aderisce allo screening (il Medico richiedente deve contattare il servizio di mammografia o senologia diagnostica);
- Follow up (se sul referto mammografico non è espressamente specificato il periodo di attesa per il controllo, la successiva mammografia va data a due anni dalla precedente, se paziente asintomatica).

Classe di Priorità dell'Ecografia Mammaria

TIPO U 3 gg LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO

TIPO B 10 gg

- evidenza clinica di neoplasia in pz. <30 anni;
- mastite o galattoforite in pz. <30 anni;
- perdita ematica dal capezzolo in pz. <30 anni;
- addensamento o forma espansiva clinicamente palpabile in pz. <30 anni;
- addensamento o lesione sospetta in mammografia;

TIPO D 60 gg

- Sospetto clinico di patologia espansiva benigna (cisti o fibroadenoma) in pazienti che non hanno mai effettuato l'esame (il fibroadenoma accertato diventa P);

Classe di Priorità dell'Ecografia Mammaria

TIPO P Attesa programmata

- Pazienti sottoposte a biopsia con esame istologico negativo;
- Mastopatia, mastodinia, noduli diffusi in pz. <30 anni;
- Fibroadenoma già diagnosticato in pz. <30 anni;
- Formazioni cistiche già accertate e sottoposte a svuotamento;
- Terapia ormonale in pz. <30 anni (il richiedente deve contattare il servizio di mammografia diagnostica senologica)
 - o Follow up

Per quanto concerne le indicazioni per RM mammaria

- Sorveglianza delle donne ad alto rischio
- Stadiazione locale pre-trattamento chirurgico
- Valutazione dell'effetto della chemioterapia (CT) neoadiuvante
- Mammella trattata per carcinoma
- Carcinoma unknown primary (CUP) syndrome
- Mammella secernente
- Protesi

Obiettivo del nostro
studio è quello di
valutare l'effettiva
appropriatezza delle
prescrizioni fuori lista

Materiali e metodi

Nel periodo tra ottobre 2015 e luglio 2016 abbiamo esaminato le richieste di esami di diagnostica senologica, giunte nei mesi presi a campione di ottobre 2015, gennaio, marzo e luglio 2016 (pazienti di età compresa tra i 25 ed gli 80 anni) c/o il Dipartimento di Diagnostica per Immagini, Imaging Molecolare, Radiologia Interventistica e Radioterapia del Policlinico Universitario di Tor Vergata Roma, valutandone l'appropriatezza in base all'età delle pazienti ed al quesito clinico, ed ai riferimenti di urgenza, quando presenti.

Esami effettuati

- Esami ecografici 114
- Esami mammografici 100
- Esami RM 12
- Caratterizzazioni citologiche 10
- Caratterizzazioni istologiche 6

Metodologia

Tutte le indagini effettuate sono state valutate da un Medico Radiologo con almeno 10 anni di esperienza il quale ha valutato ed interpretato le indagini eseguite in conformità e secondo quanto raccomandato sia in ambito europeo sia negli Stati Uniti.

Strumentazione

Le indagini mammografiche sono state effettuate con mammografo digitale GE Senographe 2000 D, mediante 3 proiezioni: cranio-caudale, medio-laterale-obliqua e medio-laterale; qualora necessarie, sono state acquisite proiezioni aggiuntive, in compressione mirata e/o ad ingrandimento diretto di immagine.

Strumentazione

Gli esami ecografici sono stati realizzati con ecografo Philips iU22 e sonde lineari small part dedicate per lo studio delle strutture di superficie, con frequenza compresa tra 7,5 e 12 MHz.

Strumentazione

Per gli esami RM è stato utilizzato un apparecchio Gyroscan Philips ad intensità di campo di 1,5 tesla utilizzando una bobina di superficie multicanale dedicata. Sono state eseguite sequenze morfologiche

- T2 Turbo Spin Echo (TSE) pesate, sequenze
- T2 a soppressione selettiva del segnale del tessuto adiposo e nove sequenze dinamiche
- T1 Fast Field Echo Gradient-Echo di cui una basale e le altre dopo la somministrazione di mezzo di contrasto (MdC) a base di gadolinio (DTPA) ad una dose di 0,1–0,2 mmol/kg (2 ml/s) per via endovenosa.

Le immagini acquisite sono state sottoposte a post-processing con algoritmo a sottrazione d'immagine, valutazione delle curve intensità/tempo, ricostruzioni maximum intensity projection (MIP) e rielaborazioni multiplanar reconstruction (MPR).

Inappropriatezza degli esami mammografici

66% richieste di Mx sono risultate inappropriate tra queste

- 60%: esame richiesto come controllo annuale per follow up oncologico ma non prenotato per tempo
- 10%: controllo richiesto in pazienti di età <35 anni
- 30%: controllo richiesto in pazienti che dovevano effettuare controllo ecografico a 6 mesi, ma avevano prenotato mammografia di loro iniziativa

Inappropriatezza degli esami di Ecografia

Ecografie: 57% richieste inappropriate di cui
62%: richieste in prima istanza in luogo della
Mx

30%: richieste d'integrazione diagnostica ad
una precedente Mx (piu' di 2-6 mesi).

8%: completamento di Mx non necessario
per la struttura adiposa della mammella

Inappropriatezza degli esami di Risonanza Magnetica

- RM: 75% richieste inappropriate di cui
 - 35%: ulteriore accertamento diagnostico in mammelle dense pervenute dopo **mammografia+ecografia negative**
 - 25%: valutazione noduli apprezzabili ecograficamente, ma **stabili** nel tempo (per morfologia e dimensioni) e/o già sottoposti a tipizzazione citologica
 - 27%: controllo richiesto in pazienti **operate** per patologia maligna con mammografia+ecografia negative
 - 13%: controllo richiesto da specialisti non radiologi in sostituzione di mammografia+ecografia o per chiarire **dubbi** diagnostici (dovuti ad una loro non corretta interpretazione delle immagini)

Per quanto concerne l'utilizzo sistematico delle classi di priorità tramite le caselle sulle ricette rosse, nelle 160 richieste per le 146 pazienti, è stata barrata dal medico richiedente la casella di

- esame suggerito in 90 casi
- esame (D) differibile in 50 casi
- esame (B) programmato in 110 casi.

.

ANALISI DEI COSTI

possibili aumenti di costo per richieste inappropriate

Tabella 5 Tariffe Regionali

88929 Risonanza magnetica bilaterale con contrasto 249,45

88928 Risonanza magnetica bilaterale senza contrasto 160,10

88927 Risonanza magnetica monolaterale con contrasto 233,95

88926 Risonanza magnetica monolaterale senza contrasto 148,22

87371 Mammografia bilaterale 34,86

87372 Mammografia monolaterale 22,98

88731 Ecografia mammaria bilaterale 35,89

88732 Ecografia mammaria monolaterale 21,17

85111 Biopsia ecoguidata della mammella (con ago sottile) 37,18

22946 Analisi citologica 33,47

22948 Analisi istologica 41,47

88736 Biopsia microistologica mammaria con aspirazione automatica sotto guida stereotassica 774,00

88737 Biopsia microistologica mammaria con aspirazione automatica sotto guida ecografica 465,00

ecografico in presenza di un precedente esame mammografico con esito negativo (ghiandola adiposa), una paziente presentava un reperto ecografico che ha reso necessaria una valutazione citologica risultata poi negativa

4 pazienti c'è stato un esito negativo, che ha permesso la fine degli accertamenti diagnostici facendo
RM

necessario un approfondimento diagnostico mediante un second look ecografico: di queste 3 sono tornate dopo 6 mesi per un controllo RM risultato negativo

RM seguita da una valutazione ecografica e citologica e, successivamente, caratterizzazione istologica risultata poi negativa

Aumento dei costi per sole Ecografie e Risonanze Magnetiche

Ecografia € 430,68

Risonanza magnetica € 2743,95

Totale: € 3174,63

Tra gli esami mammografici abbiamo potuto constatare un'alta percentuale di richieste inappropriate (66%),

Anche gli esami ecografici rappresentano l'indagine strumentale frequentemente mal interpretata dopo la RM, sia dalla donna stessa che dai medici richiedenti.

È stata infatti riscontrata una percentuale pari al 60% d'inadeguatezza

Nella RM è stato riscontrato il più elevato numero di richieste inappropriate con valori del 75%

CONCLUSIONI

La modalità di accesso delle linee guida regionali che hanno lo scopo di promuovere l'uso sistematico delle classi di priorità, sia nella fase della prescrizione sia della prenotazione, non viene utilizzato adeguatamente dai medici richiedenti: inappropriatezza variabile tra il 57 ed il 75%.

CONCLUSIONI

Tuttavia il miglioramento della tempestività della diagnosi è un obiettivo rilevante da perseguire in virtù del notevole aumento della sopravvivenza (90% a 15 anni) nelle pz con tumori di piccole dimensioni (inferiore al cm).

CONCLUSIONI

Pertanto appare fondamentale una più efficace
COMUNICAZIONE tra le diverse figure
professionali specialistiche interessate
COORDINAMENTO affidato al Medico
Radiologo Senologo con potere decisionale ed il
POTENZIAMENTO dei servizi sanitari di
Senologia
al fine di ottimizzare i percorsi diagnostici con
riduzione del numero di esami inutili e dei tempi
di diagnosi.