



P.za della Vittoria, 15 – terzo piano
16121 - Genova
Tel. 010/5484162 - Fax 010/5484147
C.F. 95113490106 – P.IVA 01784930990
ars@regione.liguria.it
ars@pecarsliguria.it

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n. 57 del 16/06/2015

Oggetto: Indirizzi regionali per l'accesso alle prestazioni di ecocolordoppler.

Il Direttore Generale

Richiamata la L.R. n. 41/2006 di “Riordino del Servizio Sanitario Regionale” e ss. mm. e ii. che all’art. 62 bis stabilisce:

- al comma 2, lettera a), che la Regione si avvale dell’Agenzia Sanitaria Regionale (ARS) per svolgere incarichi di studi, ricerche istruttorie di progetti e servizi di controllo utili alle strutture regionali per l’esercizio delle funzioni in materia di governo clinico;
- al comma 3, lettere a) e b), che nelle materie di cui al precedente comma, l’Agenzia, nei confronti delle Aziende sanitarie e degli enti del Servizio Sanitario Regionale, emana atti di indirizzo e svolge funzioni ispettive;

Richiamata la D.G.R. n. 545 del 20/05/2011 di:

- recepimento dell’Intesa Stato/Regioni 29/04/2010 sul documento “Sistema CUP – Linee guida nazionali”;
- recepimento dell’Intesa Stato/Regioni 28/10/2010 “Piano nazionale di governo delle liste d’attesa 2010 – 2012”;
- adozione del Piano regionale per il governo delle liste d’attesa con il quale sono state stabilite le direttive regionali da adottare per garantire tempi di attesa congrui agli assistiti liguri mediante una maggior appropriatezza della domanda e una migliore organizzazione dell’offerta;

Dato atto inoltre che tra le iniziative volte alla realizzazione degli obiettivi previsti dal predetto Piano regionale è anche previsto il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale per garantire una ottimale gestione delle liste d’attesa per le prestazioni diagnostiche;

Considerato che:

- lo sviluppo delle metodiche ultrasonografiche vascolari ha consentito di raggiungere una più precoce identificazione e un migliore monitoraggio delle più importanti malattie vascolari e per questo motivo le suddette metodiche vengono utilizzate in modo estensivo per la patologia vascolare;
- la conseguente espansione di tale utilizzo ha portato ad un considerevole aumento della richiesta delle prestazioni di cui trattasi che non riesce ad essere validamente soddisfatto dalle strutture eroganti;

Ritenuto, per quanto sopra ricordato che le criticità maggiormente riscontrate nella eccessiva richiesta di prescrizione dell'esame ecocolordoppler siano principalmente legate alla genericità di indicazioni cliniche ovvero alla mancanza di quesito diagnostico sulla richiesta e che tale genericità comporti un aumento non giustificato degli esami richiesti, con conseguenti costi e tempi di attesa in aumento;

Considerato che in relazione a tali problematiche l'Agenzia Sanitaria Regionale (ARS) ha incaricato i componenti della Rete per la chirurgia vascolare di definire uno specifico indirizzo in materia di appropriatezza delle prescrizioni di diagnostica per le patologie vascolari effettuate attraverso l'utilizzo dell'Ecocolordoppler;

Dato atto che a seguito di tale incarico è stato predisposto uno specifico documento, allegato al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale (All.to A), ad oggetto "Linee guida per l'accesso alle prestazioni di Ecocolordoppler" nel quale si rileva anche la necessità di uniformare la refertazione dell'esame a standard riconosciuti;

Considerato inoltre che per una corretta regolamentazione e gestione delle liste di attesa delle prestazioni di cui trattasi si ritiene necessario che ai pazienti che hanno subito un intervento di chirurgia vascolare siano garantite agende dedicate per il follow up post-chirurgico per almeno un anno dall'intervento;

Ritenuto pertanto opportuno di:

- approvare quale indirizzo regionale ai sensi della L.R. n. 41/2006 e ss. mm. e ii. citata in premessa il documento ad oggetto "Linee guida per l'accesso alle prestazioni di Ecocolordoppler" (All.to A);
- trasmettere il presente provvedimento alle Aziende sanitarie affinché le stesse provvedano:
 - alla diffusione e applicazione delle predette indicazioni a tutti i professionisti interessati;
 - a introdurre le indicazioni presenti nel documento allegato nel sistema CUP di prenotazione delle richieste in modo tale da consentire un'appropriata gestione dell'offerta per classi di priorità;
- dare atto in particolare che le Aziende sanitarie locali devono altresì portare a conoscenza dei Medici di Medicina Generale le indicazioni di cui trattasi;

- confermare che le strutture ospedaliere sede di interventi di chirurgia vascolare devono garantire agende dedicate per il follow up post-chirurgico per almeno un anno dall'intervento;
- prevedere l'istituzione, con successivo provvedimento, di uno specifico gruppo di lavoro per la redazione di ulteriori indicazioni relative alla standardizzazione della refertazione in materia di prestazioni di ecocolordoppler;
- dare atto che entro un anno dalla data di approvazione del presente provvedimento l'ARS provvederà a monitorare, con il coinvolgimento e la collaborazione dei Medici di Medicina Generale, gli effetti delle presenti linee guida sulla gestione delle liste d'attesa per le prestazioni di ecocolordoppler, ai fini di un'ulteriore validazione e miglioramento del sistema di prescrizione alla luce dei risultati ottenuti;
- pubblicare il presente provvedimento e il relativo allegato sul sito internet dell'Agenzia Sanitaria Regionale;

D E T E R M I N A

Per le motivazioni indicate in premessa e che integralmente si richiamano, di:

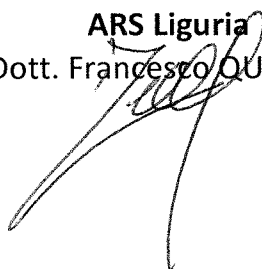
- approvare quale indirizzo regionale ai sensi della L.R. n. 41/2006 e ss. mm. e ii. citata in premessa il documento ad oggetto "Linee guida per l'accesso alle prestazioni di Ecocolordoppler" che fa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (All.to A);
- trasmettere il presente provvedimento alle Aziende sanitarie affinché le stesse provvedano:
 - alla diffusione e applicazione delle predette indicazioni a tutti i professionisti interessati;
 - a introdurre le indicazioni presenti nel documento allegato nel sistema CUP di prenotazione delle richieste in modo tale da consentire un'appropriata gestione dell'offerta per classi di priorità;
- dare atto in particolare che le Aziende sanitarie locali devono altresì portare a conoscenza dei Medici di Medicina Generale le indicazioni di cui trattasi;
- confermare che le strutture ospedaliere sede di interventi di chirurgia vascolare devono garantire agende dedicate per il follow up post-chirurgico per almeno un anno dall'intervento;

- prevedere l'istituzione, con successivo provvedimento, di uno specifico gruppo di lavoro per la redazione di ulteriori indicazioni relative alla standardizzazione della refertazione in materia di prestazioni di ecocolordoppler;
- dare atto che entro un anno dalla data di approvazione del presente provvedimento l'ARS provvederà a monitorare, con il coinvolgimento e la collaborazione dei Medici di Medicina Generale, gli effetti delle presenti linee guida sulla gestione delle liste d'attesa per le prestazioni di ecocolordoppler, ai fini di un'ulteriore validazione e miglioramento del sistema di prescrizione alla luce dei risultati ottenuti;
- pubblicare il presente provvedimento e il relativo allegato sul sito internet dell'Agenzia Sanitaria Regionale.

IL DIRETTORE GENERALE

ARS Liguria

(Dott. Francesco QUAGLIA)



**LINEE GUIDA PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI
ECOCOLORDOPPLER**

Negli ultimi decenni, lo sviluppo delle metodiche ultrasonografiche vascolari ha consentito di raggiungere una più precoce identificazione e un migliore monitoraggio delle più importanti malattie vascolari. Si tratta, in effetti, di esami:

- Di facile esecuzione
- Non invasivi
- Ripetibili
- Sensibili (90%)
- Specifici (95%)

Per questo motivo le suddette metodiche vengono utilizzate in modo estensivo (se non addirittura indiscriminato) per la patologia vascolare portando quindi a un abnorme aumento della richiesta di prestazioni che non riesce ad essere validamente soddisfatto dalle strutture eroganti.

La delega della diagnosi alla sola valutazione strumentale, sostenuta anche dalle modificazioni socio-culturali associate al crescente fenomeno della domanda di prestazioni anche da parte degli utenti, ha portato ad un progressivo ed incontrollato aumento della domanda di esami.

Oggi dunque l'ecocolordoppler vascolare è annoverato a pieno titolo tra le prestazioni critiche in termini di tempi e di liste di attesa.

Le criticità maggiormente riscontrate nella prescrizione dell'esame ecocolordoppler sono principalmente legate alla genericità di indicazioni cliniche e/o alla mancanza di quesito diagnostico sulla richiesta che ha comportato e comporta un aumento non giustificato degli esami richiesti, di conseguenza effettuati con costi e tempi di attesa in aumento.

In particolare, l'esame ecocolordoppler, dopo una valutazione attenta del paziente da parte del medico prescrittore, **deve riguardare esclusivamente il distretto da esaminare**. Questo per evitare richieste di indagine strumentale vascolare volta a più distretti per lo stesso paziente non giustificata clinicamente.

Per seguire il criterio di appropriatezza l'esame deve essere richiesto **esclusivamente** quando il risultato può portare ad una diagnosi, a modificare i successivi comportamenti assistenziali e/o la qualità di vita del Paziente.

La determinazione del follow-up deve essere impartita in base alle linee guida delle principali Società scientifiche nazionali e internazionali.

Per quanto concerne i medici erogatori la raccomandazione è di uniformare il tipo di refertazione degli esami ecocolordoppler ai formati suggeriti dalle società scientifiche, riportando tutti i dati quantitativi e qualitativi su cui si basano le conclusioni diagnostiche, in modo da limitare, per quanto possibile, la ripetizione degli esami stessi, indotta principalmente da incompletezza e/o non chiarezza di quanto riportato nel referto.

L'obiettivo è quello di contenere il numero di pazienti avviati all'esecuzione di indagini ecocolordoppler promuovendo i principi dell'appropriatezza professionale ed organizzativa, prendendo in esame, illustrando e motivando alla luce dei criteri della Evidence-Based Medicine, le condizioni cliniche in cui la prescrizione dell'ecocolordoppler risulta appropriata, ossia quando il risultato dell'indagine è in grado di modificare i successivi comportamenti assistenziali e/o la qualità di vita del paziente o quando la criticità della condizione clinica renda opportuna o necessaria l'indagine stessa.

Si ribadisce in proposito che la condizione fondamentale e indispensabile che consente di perseguire il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva è **l'accurata visita del paziente** che oltre ad assicurare le cure più opportune per il paziente stesso rende possibile conseguire anche obiettivi socio-sanitari di notevole importanza come favorire l'accesso all'esame a chi ne ha più bisogno in tempi adeguati e garantiti, ridurre le liste di attesa ed evitare la dispersione di energie professionali ed economiche.

D'altra parte, come già detto, una refertazione "guidata" degli esami ecocolordoppler che deve contenere riferimenti e dati precisi è fondamentale per ridurre l'altra fonte di inefficienza e di allungamento delle liste di attesa.

In merito a tali problematiche si è ritenuto utile stilare una serie di raccomandazioni relative ai tempi di attesa corretti per l'espletamento degli esami ecocolordoppler e alle modalità di richiesta, il tutto nella forma chiara e schematica di tabelle riassuntive, allo scopo di facilitare la diffusione e l'applicazione delle raccomandazioni.

Nelle schede seguenti sono individuati, per ogni codice di prestazione, i tempi di attesa da garantire nelle principali condizioni cliniche, per una appropriata presa in carico dei pazienti, avvalendosi della corrispondente codifica relativa alle priorità di erogazione come determinate dalla Intesa Stato/Regioni recepita con D.G.R. n. 545/2011.

Resta inteso che le condizioni che presentano necessità di presa in carico con un'urgenza più stringente rispetto a quanto previsto dal codice di priorità "U" (entro le 72 ore) o in emergenza, sono escluse dallo schema, in quanto richiedono il sollecito invio del paziente al P.S.; a titolo di esempio si riportano alcune situazioni che rientrano nella predetta casistica:

- Quadro neurologico di attacco ischemico acuto (TIA, Stroke) in atto
- Quadro clinico di Embolia Polmonare
- Patologia Aneurismatica sintomatica
- Ischemia acuta degli arti inferiori
- Sospetto clinico di TVP dopo valutazione della classe di rischio secondo lo score di Wells e dosaggio del D-dimero

BIBLIOGRAFIA

Antignani P.L., Benedetti-Valentini F., Aluigi L., Baroncelli T.A., Camporese G., Failla G., Martinelli O., Palasciano G.C., Pulli R., Rispoli P., Amato A., Amitrano M., Dorigo W., Gossetti B., Irace L., Laurito A., Magnoni F., Minucci S., Pedrini L., Righi D., Verlato F. Diagnosis of vascular diseases: ultrasound investigations – guidelines. International Angiology volume 31 suppl. 1 to no. 5 (october 2012).

1. EROGABILITA' ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRA AORTICI (codice prestazione 88.73.5)

- **ENTRO 72 ORE (codice di priorità: U)**
 - *TIA carotideo/vertebrale recente (insorgenza 0-7 giorni)*

- **ENTRO 10 GIORNI (codice di priorità: B)**
 - *TIA carotideo/vertebrale recente (insorgenza 8-30 giorni)*
 - *Pazienti con AmaurosisFugax*
 - *Pazienti Candidati a chirurgia vascolare maggiore o cardiochirurgia o trapianto renale*

- **ENTRO 60 GIORNI (codice di priorità: D)**
 - *Pazienti con soffio carotideo asintomatico*
 - *Pazienti con nota Arteriopatia Ostruttiva Periferica (AOP) e/o Coronaropatia (CAD) e/o Aneurisma Aortico*
 - *Pazienti con malattia vascolare retinica*
 - *Pazienti con sospetta s. da furto della succlavia*
 - *Pazienti con vertigini, solo se persistenti, nell'ambito di un iter diagnostico polispecialistico*

- **PROGRAMMABILE (codice di priorità: P)**
 - *Pazienti di età > 65 anni con multipli fattori di rischio cardiovascolare*
 - *Follow-up stenosi carotidea secondo il seguente schema:*
 -

GRADO DI STENOSI	ASINTOMATICA	SINTOMATICA
< 50%	ECD annuale	ECD semestrale
50-70%	1° ECD semestrale poi annuale	Chirurgia
> 70% o placca ipoecogena o placca ulcerata	Chirurgia	Chirurgia

- *Follow-up post Endoarteriectomia carotidea: 6-12-18-24 mesi; 4-6-8 anni*
- *Follow-up post Stenting carotideo: 6 -12-18-24 mesi; 4-6-8 anni*

2. EROGABILITA' ECOCOLORDOPPLER VASI VENOSI DEL COLLO (Codice di prestazione: 88.73.6)

➤ **ENTRO 72 ORE** (codice di priorità: U)

- *Sospetto clinico di trombosi giugulare o succlavia in pazienti con:*
 - *Neoplasia*
 - *Cateteri venosi centrali, port-a-cath, pacemaker*

➤ **PROGRAMMABILE** (codice di priorità: P)

- *Follow-up pazienti con TVP recente: controllo a 3/6 mesi (fino al termine della terapia anticoagulante) e poi annuale per i successivi 2 anni*

3. ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO A RIPOSO 88.77.6 –DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA 8.77.7

➤ CRITERI DI PRIORITA' DA INDIVIDUARE IN BASE ALLA GRAVITA' DEL QUADRO CLINICO

L'esame è raccomandato per la diagnosi di aneurismi, di compressioni vascolari arteriose o di arteriopatia ostruttiva degli arti superiori così come per la gran parte delle lesioni traumatiche ed in particolare:

- *Diagnosi di stenosi o ostruzioni dell'anonima e delle arterie succlavie con possibile coinvolgimento emodinamico delle arterie vertebrali (con test di iperemia)*
- *Monitoraggio e follow-up di traumi o dopo riparazioni arteriose*
- *Studio della sindrome dell'egresso toracico superiore (con test posturali)*
- *Preparazione e monitoraggio di fistole arterovenose per emodialisi*

4. ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI VENOSO A RIPOSO (Codice di prestazione: 88.77.6) – DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA (Codice di prestazione: 8.77.7)

➤ CRITERI DI PRIORITA' DA INDIVIDUARE IN BASE ALLA GRAVITA' DEL QUADRO CLINICO

L'esame è raccomandato per:

- *la diagnosi di compressioni vascolari venose (test posturali) nel sospetto di Sindrome dello Stretto toracico superiore*
- *la diagnosi di flebotrombosi occlusive o trombi flottanti*
- *la diagnosi di ectasie venose congenite, post-stenotiche, post-traumatiche o angiodisplasie*

- *Lo studio di segmenti venosi da utilizzare come bypass arteriosi periferici o per fistole da emodialisi*

5. EROGABILITA' ECOCOLORDOPPLER ARTI INFERIORI ARTERIOSO A RIPOSO (Codice di prestazione: 88.77.4) – DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA (Codice di prestazione: 88.77.5)

➤ **ENTRO 10 GIORNI (codice di priorità: B)**

- *Riduzione improvvisa dell'autonomia di marcia, di grado invalidante, o comparsa di dolore a riposo e/o lesioni trofiche*
- *Riduzione improvvisa della marcia (claudicatio improvvisa)*
- *Improvviso peggioramento clinico in paziente con nota arteriopatìa*
- *Soffio vascolare di primo riscontro*

➤ **ENTRO 60 GIORNI (codice di priorità: D)**

- *Pazienti con Arteriopatìa Ostruttiva Periferica (AOP) per i quali si preveda un trattamento chirurgico e/o endovascolare*

➤ **PROGRAMMABILE (codice di priorità: P)**

- *Follow-up di pazienti sottoposti a rivascolarizzazione diretta chirurgica e/o endovascolare: ECD a 3, 6, 12 mesi poi annuale*
- *Pazienti con Arteriopatìa Ostruttiva Periferica stadio II (claudicatio) non invalidante: ECD a 6 mesi poi annuale*
- *Pazienti con multipli fattori di rischio cardio-vascolare associati (età, familiarità, fumo, diabete, ipertensione, dislipidemie, cardiopatìa ischemica, aritmie, vasculopatie del distretto carotideo-vertebrale)*

6. EROGABILITA' ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO AORTO ILIACO (Codice di prestazione: 88.76.3)
--

➤ **ENTRO 10 GIORNI (codice di priorità: B)**

- *Massa addominale pulsatile*
- *Riduzione improvvisa dell'autonomia di marcia, di grado invalidante, o comparsa di dolore a riposo e/o lesioni trofiche*

➤ **ENTRO 60 GIORNI (codice di priorità: D)**

- *Pazienti con segnale doppler in arteria femorale indicativo per stenosi emodinamica a monte*
- *Pazienti con Arteriopatia Ostruttiva Periferica (AOP) per i quali si preveda un trattamento chirurgico e/o endovascolare*
- *Pazienti di età > 50 anni con fattori di rischio (fumo, diabete, ipertensione, dislipidemia) in assenza di polsi arteriosi periferici*
- *Pazienti con Arteriopatia Ostruttiva Periferica (AOP) o Carotidea*
- *Pazienti con riscontro occasionale di calcificazioni aortiche in assenza di polsi arteriosi periferici*

➤ **PROGRAMMABILE (codice di priorità: P)**

- *Pazienti di età > 50 anni con familiarità per AAA*
- *Follow-up di pazienti sottoposti ad esclusione endovascolare di aneurisma aortoiliaco (EVAR): ECD ad 1, 3, 6, 9, 12 mesi ed a seguire annuale*
- *Follow-up di pazienti sottoposti a rivascolarizzazioni protesiche aortoiliaco-femorali: ECD ad 1, 6, 12 mesi e poi annuale*
- *Follow-up di pazienti sottoposti a stenting aortoiliaco: ECD ad 1, 6, 12 mesi e poi annuale*

- *Follow-up di pazienti con noto aneurisma dell'aorta addominale:*
 - *Diametro = 20-30 mm ECD a 18 mesi*
 - *Diametro = 30-39 mm ECD a 12 mesi*
 - *Diametro > 40 mm ECD a 6 mesi*
 -

**7. EROGABILITA' ECOCOLORDOPPLER ARTI INFERIORI VENOSO
A RIPOSO (Codice di prestazione: 88.77.4) – DOPO PROVA FISICA O
FARMACOLOGICA (Codice di prestazione: 88.77.5)**

➤ **ENTRO 72 ORE (codice di priorità: U)**

- *Flebite superficiale di coscia*

➤ **ENTRO 10 GIORNI (codice di priorità: B)**

- *Flebite superficiale di gamba*
- *Sospetto di recidiva in sindrome post-trombotica*
- *Rivalutazione di pazienti non ospedalizzati con ecocolordoppler iniziale negativo per flebotrombosi e D-dimero non negativo*

➤ **ENTRO 60 GIORNI (codice di priorità: D)**

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

➤ **PROGRAMMABILE (codice di priorità: P)**

- *Follow-up pazienti con TVP recente: controllo a 3/6 mesi (fino al termine della terapia anticoagulante) e poi annuale per i successivi 2 anni*

**8. EROGABILITA' ECOCOLORDOPPLER CELIACOMESENTERICO
(Codice di prestazione: 88.76.5)**

➤ **ENTRO 60 GIORNI (codice di priorità: D)**

- *Pazienti con sintomi di insufficienza celiaco mesenterica cronica*
- *Soffio epigastrico o mesogastrico*

➤ **PROGRAMMABILE (codice di priorità: P)**

- *Follow-up pazienti sottoposti a rivascolarizzazione chirurgica o endovascolare delle arterie viscerali*

9. EROGABILITA' ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI (Codice di prestazione: 88.74.9)

➤ **ENTRO 60 GIORNI (codice di priorità: D)**

- *Pazienti con ipertensione sisto-diastolica ad esordio precoce*
- *Deterioramento funzionalità renale*

➤ **PROGRAMMABILE (codice di priorità: P)**

- *Follow-up pazienti sottoposti a rivascolarizzazione chirurgica o endovascolare delle arterie renali*
- *Follow-up di trapianto renale*

