



**Accordo Integrativo Aziendale anno 2017
Della Medicina Generale dell'ATS Brescia**
(approvato in Comitato Aziendale Medicina Generale del 29 marzo 2017)

Al fine di dare applicazione nell'ATS Brescia alla DGR n. X/5954 del 5/12/2016 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2017" e alla DGR n. X/6165 del 30/01/2017 "Approvazione proposta di Accordo Integrativo regionale Medici di Medicina Generale valido per il 2017"

Tra l'ATS BRESCIA e le OO.SS. DELLA MEDICINA GENERALE SI CONCORDA IL

Piano per il governo Clinico della Medicina Generale

Premesse

Il presente Piano viene formulato in attuazione della Legge Regionale 23/2015, con l'obiettivo di ottimizzare l'adozione di processi di cura che favoriscano la presa in carico dei pazienti cronici e l'erogazione di interventi appropriati e di azioni di promozione alla salute.

Ha validità per l'anno 2017, salvo eventuale sopravvenienza di nuovi Accordi Regionali o Nazionali in merito alle modalità di attuazione e di remunerazione dei MMG.

Obiettivi generali

- adesione e applicazione dei PDTA;
- monitoraggio e promozione di stili di vita a valenza preventiva;
- promozione dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica e specialistica;
- promozione della persistenza alla terapia e alla compliance ai controlli clinici periodici del paziente affetto da patologie croniche;
- promozione dell'integrazione tra MMG e Specialisti;
- mantenimento della relazione MMG - paziente.

Aree di attività

Il Piano è composto da due diversi Progetti:

- **Adesione misurabile ai PDTA ATS/Regionali su malattie croniche**
- **Partecipazione attiva a programmi di individuazione degli assistiti ad alto rischio di cronicizzazione e promozione di corretti stili di vita**

Adesione dei MMG

L'adesione deve essere comunicata utilizzando il portale GURU nei tempi che verranno indicati da ATS.

Ciascun MMG, ai fini remunerativi, deve aderire a uno solo dei due progetti e conseguentemente assolvere gli obiettivi previsti dal progetto scelto.

Qualora di interesse professionale è possibile indicare l'adesione anche al secondo progetto; questa seconda adesione non prevede ulteriore compenso.

Quota di adesione

Ai MMG aderenti viene riconosciuto, come da AIR 2017 (entro il mese di luglio) e comunque a seguito di indicazioni regionali, il 50% (€ 1,54/assistito) dell'importo previsto da ACN per il Governo Clinico (€ 3,08/assistito).

Quota a saldo

Viene riconosciuta la quota a saldo di € 1,54/assistito a seguito di indicazioni regionali, ai MMG che raggiungono gli obiettivi così come sotto esplicitati, previa validazione del Nucleo di Valutazione dell'ATS.

Adesione misurabile ai PDTA ATS Brescia/Regionali su malattie croniche

Il progetto prevede la presa in carico misurabile dei pazienti cronici, documentata dalla trasmissione ad ATS di un file informatico contenente i dati estratti dalla scheda sanitaria di ciascun paziente.

Il file, realizzato come da allegato 1, deve contenere un numero di record (1 record, 1 assistito) compreso tra il 70% ed il 110% del numero di assistiti (esclusi gli assistiti 0-14 anni) percentuale calcolata sul numero di assistiti in carico al Medico alla data del 30/10/2017.

La trasmissione deve essere effettuata entro e non oltre il periodo 01.12.2017 - 31.12.2017.

Dal file devono essere evidenziabili almeno uno dei seguenti indicatori:

- a. Prevalenza di assistiti diabetici noti $\geq 4\%$ sul totale degli assistiti in carico.
- b. Registrazione negli ultimi 15 mesi dell'emoglobina glicata $\geq 38\%$ del totale degli assistiti diabetici in carico.
- c. Prevalenza di assistiti ipertesi noti $\geq 15\%$ sul totale degli assistiti in carico
- d. Registrazione negli ultimi 15 mesi del valore della pressione $\geq 30\%$ del totale degli assistiti ipertesi in carico.

Qualora i valori di cui sopra siano inferiori al previsto, ATS effettuerà una analisi della popolazione del medico con possibile successiva rivalutazione dei dati conferiti.

Raggiungimento degli obiettivi

Gli obiettivi sono raggiunti a seguito del conferimento, con le corrette modalità, del file comprendente i dati sufficienti all'assolvimento di almeno uno dei quattro punti di cui sopra; ciascun punto prevede una remunerazione economica pari al 25% della quota a saldo.

Mancato raggiungimento degli obiettivi.

Ai MMG che non hanno raggiunto alcuno degli obiettivi come sopra declinati verrà recuperata la quota erogata come acconto e non si procederà alla liquidazione del saldo.

Eventuali casi particolari verranno valutati in sede di Comitato Aziendale.

Si concorda di rivedere le modalità di trasmissione dei dati e il relativo formato, qualora il Progetto "Adesione misurabile ai PDTA ATS Brescia/Regionali su malattie croniche" venga riproposto nell'anno 2018.

Partecipazione attiva al programma di screening ca del colon, ca mammella e ca cervice uterina

Il progetto prevede la presa in carico dei pazienti, rilevati al 30 aprile 2017, mai aderenti agli screening e che non risultino avere effettuato le prestazioni previste dagli stessi, in altra modalità a carico del SSR.

Per i MMG aderenti al Progetto verranno pubblicati sul portale GURU gli elenchi degli assistiti di cui sopra.

I MMG dovranno:

1. provvedere alla sensibilizzazione dei pazienti in elenco, al fine di promuoverne l'adesione;
2. effettuare il counselling dello screening del colon con consegna della preparazione per la colonscopia a coloro che devono effettuare l'indagine coloscopica (salvo diversa modalità di consegna che ATS dovesse concordare con altri erogatori).

La trasmissione deve essere effettuata entro e non oltre il periodo 10.01.2018 – 31.01.2018.

Raggiungimento dell'obiettivo

L'obiettivo è raggiunto a seguito di:

- adesione ad almeno uno degli screening, durante l'anno 2017 di almeno il 15% dei pazienti in elenco, verificata da ATS;
- presa in carico di tutti i pazienti di cui al punto 2), con consegna diretta della preparazione per la colonscopia a coloro che devono effettuare l'indagine coloscopica (salvo diversa modalità di consegna che ATS dovesse concordare con altri erogatori).

Mancato raggiungimento dell'obiettivo

Ai MMG che non hanno raggiunto l'obiettivo come sopra declinato, verrà recuperata la quota erogata come acconto e non si procederà alla liquidazione del saldo.

Costituzione del Fondo aziendale residuo anno 2017

La quota non distribuita per mancata adesione, o recuperata per non raggiungimento degli obiettivi dei due Progetti, confluisce in un unico Fondo residuo del Governo Clinico 2017 comune ai due Progetti previsti dallo stesso.

Detta quota viene ridistribuita, comunque fino ad una concorrenza individuale massima di € 3.000 ai MMG che, oltre al raggiungimento degli obiettivi previsti dal progetto cui hanno aderito, raggiungono i seguenti obiettivi.

Progetto "Adesione misurabile ai PDTA ATS/Regionali su malattie croniche":

Evidenza, dal file trasmesso di:

- a. numero di assistiti ipertesi con valori di PA adeguata (140/90) registrata negli ultimi 15 mesi $\geq 48\%$ della popolazione ipertesa oggetto di monitoraggio (valore economico del fondo residuo 50%);
- b. Registrazione del dato sull'abitudine/non abitudine al fumo di sigaretta \geq al 70% del totale di assistiti in carico (valore economico del fondo residuo 50%).

Progetto "Partecipazione attiva al programma di screening ca del colon, mammella e citologico"

Adesione verificata da ATS, del $\Rightarrow 20\%$ dei pazienti di cui al punto 1) del progetto.

L'erogazione potrà avvenire comunque a seguito di indicazioni regionali, previa validazione da parte del Nucleo di Valutazione dell'ATS.
L'utilizzo della ulteriore quota che dovesse sopravanzare alla distribuzione del predetto Fondo verrà determinato in sede di Comitato Aziendale.

Brescia, 29 marzo 2017

ATS Brescia
Il Direttore Socio Sanitario
f.to Dr.ssa Annamaria Indelicato

OO.SS. MMG
FIMMG
f.to Dr. Angelo Rossi

SNAMI
f.to Dr. Giovanni Gozio

UMI-SMI
f.to Dr. Maurizio Laudicina

Intesa Sindacale/CGIL
f.to Dr.ssa Ada Maccechini

Allegati al Progetto "Adesione misurabile ai PDTA ATS/Regionali su malattie croniche"

- Allegato 1 Protocollo di Trasmissione Unificato
- Allegato 2 Regole per il conferimento del file all'ATS secondo il Protocollo tecnico di trasmissione unificato di cui all'allegato 1

Allegati al Progetto "Partecipazione attiva al programma di screening ca del colon, mammella e citologico"

- Allegato A: nota informativa elaborata dal Centro Screening
- Allegato B: scheda indicazioni alla preparazione intestinale elaborata dal Centro Screening

| | | | | | | | | Allegato 1 |
|----|-------------|--------------------|------|-----------|----------|---|-------------------------------------|--|
| | Colonna XLS | Nome del Campo DBF | tipo | lunghezza | decimali | descrizione campo | note/formato campo | valori attesi |
| 1 | A | CODICEMED | C | 5 | 0 | codice medico | numerico. Compresi zeri iniziali | |
| 2 | B | DATAESTRA | D | 8 | 0 | data estrazione dati | | |
| 3 | C | CODPAZIEN | C | 16 | 0 | codice paziente noto al MMG | univoco negli anni | |
| 4 | D | DNASCITA | C | 8 | 0 | Anno di nascita | AAAA0101 | anno di nascita Con 4 cifre |
| 5 | E | SESSO | C | 1 | 0 | sex | | M/F |
| 6 | F | PROVNASCIT | C | 2 | 0 | provincia di nascita | | |
| 7 | G | ULTACCESSO | C | 8 | 0 | ultimo accesso | AAAAMMGG | |
| 8 | H | NACCESSI | N | 4 | 0 | n. di accessi del paziente nell'anno c/o il proprio MMG | | |
| 9 | I | DDIAGNDIAB | C | 8 | 0 | data diagnosi diabete | AAAAMMGG | |
| 10 | J | ANANGINA | C | 4 | 0 | anno angina | anno | |
| 11 | K | ANINFARTO | C | 4 | 0 | anno infarto | anno | |
| 12 | L | ANBYPASS | C | 4 | 0 | anno bypass | anno | |
| 13 | M | ANANGIOPLA | C | 4 | 0 | anno angioplastica | anno | |
| 14 | N | ANNTIA | C | 4 | 0 | anno tia | anno | |
| 15 | O | ANICTUS | C | 4 | 0 | anno ictus | anno | |
| 16 | P | ANSCOMPEN | C | 4 | 0 | anno diagn. Scompenso | anno | |
| 17 | Q | DDIPERTEN | C | 8 | 0 | data diagnosi ipertensione | AAAAMMGG | |
| 18 | R | DINIZFA | C | 8 | 0 | data inizio fibrillazione atriale | AAAAMMGG | |
| 19 | S | DDISLIPIDE | C | 8 | 0 | data diagnosi displidemia | AAAAMMGG | |
| 20 | T | DDBPCO | C | 8 | 0 | data diagnosi BPCO | AAAAMMGG | |
| 21 | U | PESO | C | 3 | 0 | ultimo peso registrato in KG | numerico | |
| 22 | V | ULTIMOBMI | N | 6 | 2 | Ultimo valore BMI | numerico | |
| 23 | W | DATABMI | C | 8 | 0 | data calcolo BMI | AAAAMMGG | |
| 24 | X | FUMOULTI | N | 1 | 0 | fumo ultimi 8000gg | | 1 = no mai 2 = no solo in passato 3 = occasionalmente (<1sig.die) 4 = si regolarmente 0 =dato non registrato |
| 25 | Y | DULTIFUMO | C | 8 | 0 | data fumo ultimo | AAAAMMGG | |
| 26 | Z | ATTIVITAFI | C | 1 | 0 | attivita fisica ultima | | A = assente L = leggera M = media P = pesante spazio = dato non registrato |
| 27 | AA | PASISTOLI | C | 3 | 0 | pa sistolica ultima | numerico | |
| 28 | AB | PADIASTOL | C | 3 | 0 | pa diastolica ultima | numerico | |
| 29 | AC | DULTIMOPA | C | 8 | 0 | data ultima pa | AAAAMMGG | |
| 30 | AD | DATARCV | C | 8 | 0 | data rcv iss ultimo | AAAAMMGG | |
| 31 | AE | PUNTRCV | C | 24 | 0 | Punteggio rcv iss ultimo | numerico | |

| | | | | | | | | |
|----|----|------------|---|----|---|--|---|--|
| 32 | AF | RCV | N | 1 | 0 | rcv iss ultimo | alternativo al precedente campo Se vuoto ZERO fisso | 1: MCV (<5%) 2: MCV (5%- <10%) 3: MCV (10%- <15%) 4: MCV (15%- <20%) 5: MCV (20%- <30%) 6: MCV (30% E OLTRE) 8: Non utilizzabile |
| 33 | AG | TRIGLICER | C | 4 | 0 | trigliceridi ultimo | numerico | |
| 34 | AH | DTRIGLICER | C | 8 | 0 | data trigliceridi ultimo | AAAAMMGG | |
| 35 | AI | COLESTOT | C | 4 | 0 | colest tot ultimo | numerico | |
| 36 | AJ | DATACOLEST | C | 8 | 0 | data colest tot ultimo | AAAAMMGG | |
| 37 | AK | HDLULTIMO | C | 4 | 0 | hdl ultimo | numerico | |
| 38 | AL | DHDL | C | 8 | 0 | data hdl ultimo | AAAAMMGG | |
| 39 | AM | HBTOT | N | 2 | 0 | numero HB glicate prescritte negli ultimi 15 mesi | | |
| 40 | AN | HBA1C | N | 6 | 2 | valore ultima hbalc | | Unita' di misura :sono accettati i valori percentuali espressi in decimali (senza segno %) |
| 41 | AO | DHBAC1 | C | 8 | 0 | data hbalc ultima | AAAAMMGG | |
| 42 | AP | CREATININA | N | 8 | 2 | creatinina ultima | | |
| 43 | AQ | DCREATININ | C | 8 | 0 | data creatinina ultima | AAAAMMGG | |
| 44 | AR | MICROALBUM | N | 8 | 2 | microalbuminuria ultima | | sono accettabili sia i valori mgdl o mg/24h (|
| 45 | AS | DMICROALBU | C | 8 | 0 | data microalbuminuria ultima | AAAAMMGG | |
| 46 | AT | DFUNDUS | C | 8 | 0 | data fundus oculi ultimo | AAAAMMGG | |
| 47 | AU | DECG | C | 8 | 0 | data ECG ultimo | AAAAMMGG | |
| 48 | AV | VEMSPIROME | C | 24 | 0 | valore ultimo VEMS registrato (% sull'atteso) | numerico | Unita' di misura..... |
| 49 | AW | DSPIROMETR | C | 8 | 0 | data spirometria ultima | AAAAMMGG | |
| 50 | AX | FEEOCARD | C | 24 | 0 | ultimo valore di frazione di eiezione | numerico | Unita' di misura..... |
| 51 | AY | DECOCARD | C | 8 | 0 | data ecocardio ultima | AAAAMMGG | |
| 52 | AZ | DPOTASSIO | C | 8 | 0 | data potassio ultimo | AAAAMMGG | |
| 53 | BA | TAO | C | 1 | 0 | in trattamento con anticoagulante (TAO) 6 mesi precedenti | ATC previsti: B01A* escluso B01AC | 1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia |
| 54 | BB | ANTIAGGREG | C | 1 | 0 | in terapia con antiaggreganti 6 mesi precedenti | ATC previsti: B01AC | 1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia |
| 55 | BC | METFORMINA | C | 1 | 0 | in terapia con metformina (sola o associata) 6 mesi precedenti | ATC previsti: A10BA02 A10BD02 A10BD03 A10BD05 A10BD07 A10BD08 A10BD10 A10BD11 | 1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia |

| | | | | | | | | |
|----|----|------------|---|---|---|--|---|---|
| 56 | BD | ALTANTDIAB | C | 1 | 0 | altri antidiabetici orali 6 mesi precedenti | ATC previsti: A10B | 1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia |
| 57 | BE | INSULINA | C | 1 | 0 | in terapia insulina 6 mesi precedenti | ATC previsti: A10A | 1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia |
| 58 | BF | DIURETICI | C | 1 | 0 | In terapia con diuretici anche associati 6 mesi precedenti | ATC previsti: C03 C02L C07B C09BA C09DA | 1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia |
| 59 | BG | BETABLOCC | C | 1 | 0 | In terapia con betabloccanti anche assoc 6 mesi precedenti | | 1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia |
| 60 | BH | CAANTAGON | C | 1 | 0 | In terapia Ca antag. anche associati 6 mesi precedenti | ATC previsti: C08 | 1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia |
| 61 | BI | ACE | C | 1 | 0 | In terapia con ACE anche assoc 6 mesi precedenti | ATC previsti: C09A C09B | 1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia |
| 62 | BJ | SARTANI | C | 1 | 0 | In terapia con Sartani anche assoc 6 mesi precedenti | ATC previsti: C09C C09D C09X | 1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia |
| 63 | BK | ALFABLCLON | C | 1 | 0 | In terapia con alfablocc clonidina o altri antiipertensivi 6 mesi precedenti | ATC previsti: C02 | 1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia |
| 64 | BL | STATINEFIB | C | 1 | 0 | In terapia con statine fibrati 6 mesi precedenti | ATC previsti: C10AA C10AB | 1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia |
| 65 | BM | AVACINFLU | C | 8 | 0 | data vaccino influenza ultima | AAAAMMGG | |
| 66 | BN | AVACPNEUM | C | 8 | 0 | data vaccino pneumococco ultima | AAAAMMGG | |
| 67 | BO | OSSIGENO | C | 1 | 0 | ossigeno terapia ultimi 365gg | | 1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia |
| 68 | BP | SALBUTOLO | C | 1 | 0 | in trattamento con broncodilatatori a breve durata d'azione ultimi 6 mesi | ATC previsti: R03A (ESCLUSI QUELLI IN RIGA SUCCESSIVA) R03C R03BB | 1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia |
| 69 | BQ | BETASTIMOL | C | 1 | 0 | in trattamento con broncodilatatori Long acting ultimi 6 mesi | ATC previsti: R03AC12 R03AC13 R03AC14 R03D | 1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia |
| 70 | BR | CORTISSIST | C | 1 | 0 | cortisonici sistemico ultimi 6 mesi | ATC previsti: H02 | 1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia |

Regole per il conferimento del file all'ATS secondo il Protocollo tecnico di trasmissione unificato di cui all'allegato 1

Si elencano di seguito le regole per la corretta trasmissione dei dati:

1. Preliminare pulizia archivio assistiti da effettuare entro e non oltre il 1 novembre 2017

Tale procedura preliminare, necessaria per eliminare dalle estrazioni informatiche gli assistiti non più in carico (es. deceduti, trasferiti ecc), è da attuare con la seguente modalità.

Il MMG provvede a:

- *estrarre dal proprio archivio informatico l'elenco dei codici fiscali di tutti gli assistiti che gli risultano in carico su un file di testo (estensione del file.txt) con un codice fiscale per ogni riga;*
- *denominare il file con il proprio codice regionale + **_ANAGRAFICA.TXT***
(*esempio: 99999_ANAGRAFICA.TXT;*
- *accede al sito G.U.R.U.;*
- *inserire le proprie credenziali;*
- *accedere alla sezione GESTIONE FILE;*
- *selezionare INVIA FILE;*
- *caricare il proprio file <codice>_ANAGRAFICA.TXT sul portale stesso.*

Sequenzialmente il Dipartimento Cure Primarie provvede a:

- *effettuare una verifica informatica incrociando l'elenco trasmesso dal MMG con l'elenco degli assistiti che risultano iscritti al MMG nell'anagrafe regionale;*
- *produrre un file contenente l'elenco dei i codici fiscali che risultano non afferire al MMG, con i seguenti dati identificativi dell'assistito: codice fiscale, codice sanitario, nominativo, data di nascita, motivazione di non afferimento, eventuale data di uscita;*
- *produrre un file contenente i codici fiscali di pazienti in carico al medico ma non presenti nel file trasmesso dal medico con i medesimi identificativi;*
- *pubblicare sul portale il nuovo file che sarà disponibile la settimana successiva all'invio dell' "anagrafica".*

A seguito della ricezione del predetto nuovo file il MMG:

- a) *accede al sito G.U.R.U.*
- b) *inserisce le proprie credenziali,*
- c) *va alla sezione GESTIONE FILE,*
- d) *seleziona FILE RICEVUTI,*
- e) *scarica il file ricevuto*
- f) *procede manualmente all'aggiornamento sul proprio archivio sulla base delle incongruenze segnalate.*

2. Conferimento del file all'ATS

Viene effettuato nel periodo 01/12/2017-31/12/2017 utilizzando il formato DBF secondo il Protocollo di Trasmissione Unificato solo tramite Portale GURU

- *Non vengono ritenute valide altre modalità di trasmissione dei files come via e-mail, ecc.*
- *Non vengono ritenute valide trasmissioni in tempistiche diverse da quelle specificate.*
- *Per la conferma dell'avvenuta trasmissione il MMG deve effettuare la stampa della pagina del Portale e consultare la sezione "File inviati"*

Eventuali criticità/problematichè possono essere esclusivamente segnalate all'indirizzo mail medici@ats-brescia.it

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

I Medici di Medicina Generale si prendono cura della salute delle persone e Le invitano a partecipare ai programmi gratuiti di screening organizzati per la prevenzione dei tumori della mammella, del collo dell'utero e del colon retto.

CENTRO SCREENING ATS BRESCIA

NUMERO VERDE 800077040 da lunedì a venerdì dalle 8.15 alle 14.00

mammografia (ogni due anni per le donne 50-69 anni)

pap test (ogni tre anni per le donne 25-64 anni)

ricerca sangue occulto nelle feci FOBT (donne e uomini ogni due anni 50-69 anni)

il tuo Medico di Medicina Generale

3 buone ragioni per fare gli esami di screening:

- 1. aiutano a scoprire precocemente i tumori**
- 2. permettono di fare cure semplici ed efficaci**
- 3. riducono la mortalità per tumori**

**Campagna di prevenzione del tumore del colonretto****ISTRUZIONI PER LA PREPARAZIONE ALLA COLONSCOPIA**

La pulizia dell'intestino è fondamentale perché l'esame sia efficace.

Per questo si raccomanda di seguire scrupolosamente le seguenti istruzioni

| INDICAZIONI PER LA DIETA | | | |
|---------------------------------------|--|--|---|
| | NON si possono mangiare | SI possono mangiare | SI CONSIGLIA DI |
| 3 giorni prima | frutta, verdura, cereali, alimenti integrali | Pane, pasta, carne, pesce, latte, formaggi, uova | Bere 1-2 litri di acqua |
| 2 giorni prima | frutta, verdura, alimenti integrali | Pane, pasta, carne, pesce, latte, formaggi, uova | Bere 1-2 litri di acqua |
| Giorno prima della colonscopia | Cibi solidi, succhi di frutta | Brodo, tè, camomilla, latte, gelato, yogurt | Seguire le istruzioni per la pulizia dell'intestino |
| Giorno della colonscopia | Digiuno completo dalla mezzanotte del giorno prima | Si possono bere <u>solo acqua o tè</u> fino a tre ore prima la colonscopia | Seguire le istruzioni per la pulizia dell'intestino |

| ISTRUZIONI PER LA PULIZIA DELL'INTESTINO | |
|---|--|
| <i>Si può scegliere fra due modalità di assunzione</i> | |
| 1. PREFERIBILE: MODALITA' DI ASSUNZIONE FRAZIONATA IN DUE TEMPI | 2. ALTERNATIVA: MODALITA' DI ASSUNZIONE INTERA IL GIORNO PRIMA |
| a) Il pomeriggio del giorno precedente la colonscopia bere i primi <u>due litri</u> della soluzione in un'ora e mezza dalle 17 alle 18.30 | a) Il pomeriggio del giorno precedente la colonscopia bere i primi due litri della soluzione in un'ora e mezza dalle 17 alle 18.30 poi proseguire con i <u>restanti due litri</u> da bere completamente entro le ore 21. |
| b) La mattina della colonscopia bere i restanti <u>due litri</u> della soluzione in un'ora e mezza finendo tre ore prima dell'appuntamento per la colonscopia | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Versare il contenuto di una busta in mezzo litro di acqua, agitare bene per ottenere una soluzione omogenea. Ripetere l'operazione otto volte. 2. Bere rapidamente un bicchiere grande del preparato ogni 15 minuti e proseguire con cadenza regolare fino ad aver bevuto tutta la quantità prevista. 3. La soluzione risulta più gradevole se viene usata acqua fredda e se viene conservata in frigorifero, non usare ghiaccio. 4. Non aggiungere alla soluzione alcuna sostanza tipo zucchero o aromatizzanti. | |

Campagna di prevenzione del tumore del colonretto

COSA È NECESSARIO FARE PER ESEGUIRE L'ESAME IN SICUREZZA?

- Finire sempre la preparazione secondo le istruzioni: un intestino pulito è il requisito fondamentale per poter svolgere bene l'esame e non avere limiti nella visualizzazione delle pareti intestinali.
- Non autoridursi la quantità di liquidi da bere; se non si riesce a bere tutto, telefonare al Centro Screening o al Servizio di Endoscopia in cui è programmata la colonscopia.
- Se si fanno terapie, continuare ad assumere i farmaci salvo che il Medico di Medicina Generale non li sospenda.
- Portare con sé questa scheda compilata dal Medico di Medicina Generale.
- E' consigliabile presentarsi alla colonscopia accompagnati. Dopo l'esame si raccomanda di non guidare

L'ESAME È DOLOROSO?

- L'indagine può causare dolore. Il medico colonscopista, in accordo con il paziente, può somministrare sedativi e/o antidolorifici che riducono significativamente il dolore.

QUANTO DURA L'ESAME?

- L'esame ha una durata media di 30 minuti. Può durare un po' di più se vengono eseguite biopsie o se vengono asportati dei polipi.

CI SONO RISCHI ?

- Le complicanze si verificano raramente. Maggiori dettagli circa le complicanze possono essere richiesti al medico endoscopista.
- La colonscopia è il test più accurato per individuare polipi e tumori: permette la visione diretta del colon, l'effettuazione di biopsie e l'asportazione delle lesioni identificate. Come tutti gli esami di screening, non è un esame perfetto.

**PER POTER ESEGUIRE LA COLONSCOPIA
È NECESSARIO CONFERMARE LA PRENOTAZIONE**
telefonare al centro screening
numero verde 800 077040 (da lunedì a venerdì 8.15-15.30)

Colonscopia prenotata il giorno alle ore.....

Servizio di Endoscopia

È consigliabile presentarsi in endoscopia un quarto d'ora prima dell'esame.
Se si sono fatte colonscopie in precedenza portare con sé i risultati.