

Sostenibilità nel Sistema Sanitario

Appropriatezza e digitalizzazione in medicina generale

Come ha cambiato il mondo del MMG?



Rapporto tra Colleghi



Lavoro

ASSIRELLI Maria 01-01-17 Età 1,10,11 < 6 esenzioni > SSRMRA45R50B980N - 0201 1137680 [LF]

Paziente Medico Schede Cambia Stampa Test Linee guida Viste Scambio dati ACN Extended Altro ?

Principali Aperti Chiusi (3) Tutti Espandi Organizza

Nuovo problema

Diario

- 97 IPERTENSIONE ARTERIOSA
- 97 ANGINA PECTORIS
- 18 FIBRILLAZIONE ATRIALE
- 18 EPILESSIA
- 18 K PROSTATA
- 18 K LABBRO SUPERIORE
- 97 K CUTANEO
- 18 NEOFORMAZIONE
- 18 TUMORE APPARATO RESPIRATORIO
- 18 DIABETE MELLITO
- 96 ARTROSI
- 18 OSTEOPOROSI
- 18 OSTEOPENIA
- 18 FRATTURA RADIO
- 18 ALTRI DISTURBI SPECIFICATI SISTEMA C
- 18 EPATITE C CRONICA

Motivo visita:

Terapie

	Richieste	Farmaci (+)	n°	Posologia	E	T		
12.11.18	<input checked="" type="checkbox"/>					NM		
14.09.18	<input type="checkbox"/>	GABAPENTIN ABC*50CPS1			B	CD	A	
	<input type="checkbox"/>	GABAPENTIN ABC*50CPS1				CD	A	
	<input type="checkbox"/>	GABAPENTIN ABC*50CPS1				NX	C	
17.08.18	<input type="checkbox"/>	FO SAVANCE*4CPR 70MG-1				CD	A	
	<input type="checkbox"/>	RISPERDAL*60CPR 3MG (1				CD	A	
13.08.18	<input type="checkbox"/>	♦ ALENDRONATO MY*4CPR1				CD	A	

Accertamenti Pressione Certificati Esenz. Intolleranz **Allegati**

Accertamenti (+)

	Richieste	Accertamenti (+)	Risultato	O	N	E	Tipo	S
12.11.18	<input checked="" type="checkbox"/>							
15.10.18	<input type="checkbox"/>	♦ ASPARTATO AMINOTRA <allegat					11	A
	<input type="checkbox"/>	♦ ALANINA AMINOTRANSI <allegat					11	A
	<input type="checkbox"/>	GAMMA GLUTAMIL TRA pipo					11	A
	<input type="checkbox"/>	COLESTEROLO TOTALE					11	A
	<input type="checkbox"/>	VELOCITA' DI SEDIMENTI					11	A
	<input type="checkbox"/>	TRIGLICERIDI					11	A
	<input type="checkbox"/>	CREATININA [Siero]					11	A
	<input type="checkbox"/>	URINE ESAME CHIMICO					11	A

DSS-Follow-up Non a target o da monitorare: PA (18 anni fa; 135/85)

DSS-Appropriatezza Diagnosi: TEV Score (Rischio TEV a 30 gg ALTO)

Scadenze Fumo (Assente > 12 mesi) Antinfluenzale (Assente)

Det. prescrittivi DSS-Economia (zoom) Contatto per: Contatto per altri motivi Timeline Accertamenti Terapie

08/11/2018 - [AIFA] Precisioni AIFA su medicinale QUESTRAN

Ready

Lavoro

ASSIRELLI Maria 01-01-17 Età 1,10,11 < 6 esenzioni > SSRMRA45R50B980N - 0201 1137680 [LF]

Paziente Medico Schede Cambia Stampa Test Linee guida Viste Scambio dati ACN Extended Altro ?

Principali Aperti Chiusi (3) Tutti Espandi Organizza

Nuovo problema

Diario

- 97 IPERTENSIONE ARTERIOSA
- 97 ANGINA PECTORIS
- 18 FIBRILLAZIONE ATRIALE
- 18 EPILESSIA
- 18 K PROSTATA
- 18 K LABBRO SUPERIORE
- 97 K CUTANEO
- 18 NEOFORMAZIONE
- 18 TUMORE APPARATO RESPIRATORIO
- 18 DIABETE MELLITO
- 96 ARTROSI
- 18 OSTEOPOROSI
- 18 OSTEOPENIA
- 18 FRATTURA RADIO
- 18 ALTRI DISTURBI SPECIFICATI SISTEMA C
- 18 EPATITE C CRONICA

Motivo visita:

Terapie

		Farmaci (+)	n°	Posologia	E	T		
12.11.18	<input checked="" type="checkbox"/>						NM	
14.09.18	<input type="checkbox"/>	GABAPENTIN ABC*50CPS 1			B	CD	A	
	<input type="checkbox"/>	GABAPENTIN ABC*50CPS 1				CD	A	
	<input type="checkbox"/>	GABAPENTIN ABC*50CPS 1				NX	C	
17.08.18	<input type="checkbox"/>	FO SAVANCE*4CPR 70MG-1				CD	A	
	<input type="checkbox"/>	RISPERDAL*50CPR 3MG (1				CD	A	
13.08.18	<input type="checkbox"/>	ALENDRONATO MY*4CPR 1				CD	A	

Accertamenti Pressione Certificati Esenz. Intolleranz Allegati

		Accertamenti (+)	Risultato	O	N	E	Tipo	S
12.11.18	<input checked="" type="checkbox"/>							
15.10.18	<input type="checkbox"/>	ASPARTATO AMINOTRA	<allegat				11	A
	<input type="checkbox"/>	ALANINA AMINOTRANSI	<allegat				11	A
	<input type="checkbox"/>	GAMMA GLUTAMIL TRA pipo					11	A
	<input type="checkbox"/>	COLESTEROLO TOTALE					11	A
	<input type="checkbox"/>	VELOCITA' DI SEDIMENTI					11	A
	<input type="checkbox"/>	TRIGLICERIDI					11	A
	<input type="checkbox"/>	CREATININA [Siero]					11	A
	<input type="checkbox"/>	URINE ESAME CHIMICO					11	A

DSS-Follow-up Non a target o da monitorare: PA (18 anni fa: 135/85)

DSS-Appropriatezza Diagnosi: TEV Score (Rischio TEV a 30 gg ALTO)

Scadenze DSS-Prevenzi Fumo (Assente > 12 mesi) Antinfluenzale (Assente)

Det. prescrittivi DSS-Economia (zoom) Contatto per: Contatto per altri motivi Timeline Accertamenti Terapia

08/11/2018 - [AIFA] Precisioni AIFA su medicinale QUESTRAN

Ready

L'elenco di tutte le patologie permette di non dimenticare la storia del paziente.

Permette una revisione della storia clinica, facilitando il follow-up, la prevenzione e la diagnosi precoce delle complicanze.

Lavoro

The screenshot displays a medical software interface for patient management. The patient's name is ASSIRELLI Maria, born 01-01-17, with age 1,10,11 and 6 exemptions. The interface includes a menu bar with options like 'Paziente', 'Medico', 'Schede', 'Cambia', 'Stampa', 'Test', 'Linee guida', 'Viste', 'Scambio dati', 'ACN', 'Extended', and 'Altro'. Below the menu is a toolbar with various icons. The main area is divided into several sections:

- Diario:** A list of medical conditions including IPERTENSIONE ARTERIOSA, ANGINA PECTORIS, FIBRILLAZIONE ATRIALE, EPILESSIA, K PROSTATA, K LABBRO SUPERIORE, K CUTANEO, NEOFORMAZIONE, TUMORE APPARATO RESPIRATORIO, DIABETE MELLITO, ARTROSI, OSTEOPOROSI, OSTEOPENIA, FRATTURA RADIO, ALTRI DISTURBI SPECIFICATI SISTEMA C, and EPATITE C CRONICA.
- Terapie:** A table listing medications and their administration details.
- Accertamenti:** A table listing laboratory tests and their results.
- Bottom Panel:** Contains various alerts and status indicators, such as 'DSS-Follow-up', 'DSS-Appropriatezza', 'Scadenze', 'DSS-Prevenzi', and 'Det. prescrittivi'. It also shows a 'Motivo visita:' field and a 'Ready' status at the bottom left.

Terapie	Richieste	Farmaci (+)	n°	Posologia	E	T		
12.11.18	<input checked="" type="checkbox"/>					NM		
14.09.18	<input type="checkbox"/>	GABAPENTIN ABC*50CPS 1			B	CD	A	
	<input type="checkbox"/>	GABAPENTIN ABC*50CPS 1				CD	A	
	<input type="checkbox"/>	GABAPENTIN ABC*50CPS 1				NX	C	
17.08.18	<input type="checkbox"/>	FOSAVANCE*4CPR 70MG-1				CD	A	
	<input type="checkbox"/>	RISPERDAL*60CPR 3MG (1				CD	A	
13.08.18	<input type="checkbox"/>	ALENDRONATO MY*4CPR 1				CD	A	

Accertamenti	Pressione	Certificati	Esenz.	Intolleranz	Allegati
12.11.18	<input checked="" type="checkbox"/>				
15.10.18	<input type="checkbox"/>				

- **Rapida** prescrizione dei farmaci
- Valutazione aderenza terapeutica
- Identificazione interazioni farmacologiche
- Inserimento automatico o suggerimento delle esenzioni corrette

Lavoro

The screenshot displays a medical software interface for patient management. The patient's name is ASSIRELLI Maria, born 01-01-17, aged 1,10,11. The interface is divided into several sections:

- Diario (Left Panel):** Lists various medical conditions such as IPERTENSIONE ARTERIOSA, ANGINA PECTORIS, FIBRILLAZIONE ATRIALE, EPILESSIA, K PROSTATA, K LABBRO SUPERIORE, K CUTANEO, NEOFORMAZIONE, TUMORE APPARATO RESPIRATORIO, DIABETE MELLITO, ARTROSI, OSTEOPOROSI, OSTEOPENIA, FRATTURA RADIO, ALTRI DISTURBI SPECIFICATI SISTEMA C, and EPATITE C CRONICA.
- Terapie (Top Right Table):** A table listing treatments with columns for date, status, drug name, dosage, and other parameters. Entries include GABAPENTIN ABC*50CPS 1 and FOSAVANCE*4CPR 70MG-1.
- Accertamenti (Bottom Right Table):** A table listing laboratory tests with columns for date, status, test name, result, and type. Tests include ASPARTATO AMINOTRA, ALANINA AMINOTRANSI, GAMMA GLUTAMIL TRA pipo, COLESTEROLO TOTALE, VELOCITA' DI SEDIMENTI, TRIGLICERIDI, CREATININA [Sierol], and URINE ESAME CHIMICO.
- Bottom Panel:** Contains various indicators and alerts, such as 'DSS-Follow-up', 'DSS-Appropriatezza', 'Scadenze', 'DSS-Prevenzi', and 'Det. prescrittivi'. It also shows a 'Motivo visita:' field and a 'Ready' status at the bottom left.

- **Rapida** prescrizione di accertamenti
- Possibilità di vedere andamento cronologico dei valori di un determinato accertamento
- Riduzione di accertamenti ripetuti per errore
- Inserimento automatico o suggerimento delle esenzioni corrette

Lavoro

ASSIRELLI Maria 01-01-17 Età 1,10,11 < 6 esenzioni > SSRMRA45R50B980N - 0201 1137680 [LF]

Paziente Medico Schede Cambia Stampa Test Linee guida Viste Scambio dati ACN Extended Altro ?

Principali Aperti Chiusi (3) Tutti Espandi Organizza

Nuovo problema

Diario

- 97 IPERTENSIONE ARTERIOSA
- 97 ANGINA PECTORIS
- 18 FIBRILLAZIONE ATRIALE
- 18 EPILESSIA
- 18 K PROSTATA
- 18 K LABBRO SUPERIORE
- 97 K CUTANEO
- 18 NEOFORMAZIONE
- 18 TUMORE APPARATO RESPIRATORIO
- 18 DIABETE MELLITO
- 96 ARTROSI
- 18 OSTEOPOROSI
- 18 OSTEOPENIA
- 18 FRATTURA RADIO
- 18 ALTRI DISTURBI SPECIFICATI SISTEMA C
- 18 EPATITE C CRONICA

Motivo visita:

Terapie

		Farmaci (+)	n°	Posologia	E	T		
12.11.18	<input checked="" type="checkbox"/>						NM	
14.09.18	<input type="checkbox"/>	GABAPENTIN ABC*50CPS 1	1		B	CD	A	
	<input type="checkbox"/>	GABAPENTIN ABC*50CPS 1	1			CD	A	
	<input type="checkbox"/>	GABAPENTIN ABC*50CPS 1	1			NX	C	
17.08.18	<input type="checkbox"/>	FO SAVANCE*4CPR 70MG 1	1			CD	A	
	<input type="checkbox"/>	RISPERDAL*50CPR 3MG (1	1			CD	A	
13.08.18	<input type="checkbox"/>	ALENDRONATO MY*4CPR 1	1			CD	A	

Accertamenti Pressione Certificati Esenz. Intolleranz Allegati

Accertamenti (+) Risultato < O N E Tipo S

12.11.18	<input checked="" type="checkbox"/>							
15.10.18	<input type="checkbox"/>	ASPARTATO AMINOTRA	<allegat			11	A	
	<input type="checkbox"/>	ALANINA AMINOTRANSI	<allegat			11	A	
	<input type="checkbox"/>	GAMMA GLUTAMIL TRA	pipo			11	A	
	<input type="checkbox"/>	COLESTEROLO TOTALE				11	A	
	<input type="checkbox"/>	VELOCITA' DI SEDIMENTI				11	A	
	<input type="checkbox"/>	TRIGLICERIDI				11	A	
	<input type="checkbox"/>	CREATININA [Siero]				11	A	
	<input type="checkbox"/>	URINE ESAME CHIMICO				11	A	

DSS-Follow-up Non a target o da monitorare: PA (18 anni fa: 135/85)

DSS-Appropriatezza Diagnosi: TEV Score (Rischio TEV a 30 gg ALTO)

Scadenze DSS-Prevenzi Fumo (Assente > 12 mesi) Antinfluenzale (Assente)

Det. prescrittivi DSS-Economia (zoom) Contatto per: Contatto per altri motivi Timeline Accertamenti Terapie

08/11/2018 - [AIFA] Precisioni AIFA su medicinale QUESTRAN

- Riassunto dettagli prescrittivi: visualizzazione RCP farmaco, impegnativa emessa
- Supporto nel favorire l'appropriatezza prescrittiva farmaci e accertamenti (e.g. IPP, RMN rachide lombosacrale)
- Supporto nella gestione del paziente (prevenzione, monitoraggio)

Accedere alle informazioni

UpToDate®

Cerca in UpToDate



[Cronologia](#) | [Più visualizzati](#) | [Segnalibri](#)



[← Indietro](#)

Practice Changing Updates



Outline

INTRODUCTION

OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND WOMEN'S HEALTH (May 2026, Modified May 2026)

Updated guidance for patients with postmenopausal vaginal bleeding

INFECTIOUS DISEASES (February 2026)

Updated recommendations for individuals with chronic hepatitis B virus infection

ONCOLOGY (February 2026)

Palbociclib maintenance for advanced hormone receptor-positive, HER2-positive breast cancer

PULMONARY AND CRITICAL CARE MEDICINE (January 2026)

Nerandomilast for treatment of progressive pulmonary fibrosis

CARDIOVASCULAR MEDICINE (November 2025)

Long-term antiplatelet therapy after percutaneous coronary intervention in patients taking oral anticoagulation

NEPHROLOGY AND HYPERTENSION (November 2025)

Fish oil supplements for patients on maintenance dialysis

PRIMARY CARE (ADULT) (October 2025)

AUTHORS: April F Eichler, MD, MPH, Sadhna R Vora, MD

[Contributor Disclosures](#)

All topics are updated as new evidence becomes available and our [peer review process](#) is complete.

Literature review current through: **Apr 2026**.
This topic last updated: **May 13, 2026**.

INTRODUCTION

This section highlights selected specific new recommendations and/or updates that we anticipate may change usual clinical practice. Practice Changing Updates focus on changes that may have significant and broad impact on practice, and therefore do not represent all updates that affect practice. These Practice Changing Updates, reflecting important changes to UpToDate over the past year, are presented chronologically, and are discussed in greater detail in the identified topic reviews.

OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND WOMEN'S HEALTH (May 2026, Modified May 2026)

Updated guidance for patients with postmenopausal vaginal bleeding

- For most patients with postmenopausal bleeding, we perform both endometrial sampling and transvaginal ultrasound for initial evaluation of the endometrium.

Patients with postmenopausal vaginal bleeding require evaluation of the endometrium for endometrial cancer and premalignant lesions. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) recently updated its guidance for the evaluation of the endometrium in such patients [1]. Previously, they permitted transvaginal ultrasound (TVUS) as an alternative to endometrial sampling in most patients with an endometrial thickness <4 mm. However, due to rising rates of endometrial cancer, the potential for a false negative result on TVUS, and the tendency for high-risk endometrial cancers to present with thinner linings, ACOG now recommends that both endometrial sampling and TVUS, with few exceptions. We follow this updated guidance and counsel most patients with postmenopausal bleeding to have endometrial sampling and TVUS. (See "[Overview of the evaluation of the endometrium for malignant or premalignant disease](#)", section on 'Postmenopausal patients with bleeding'.)

INFECTIOUS DISEASES (February 2026)

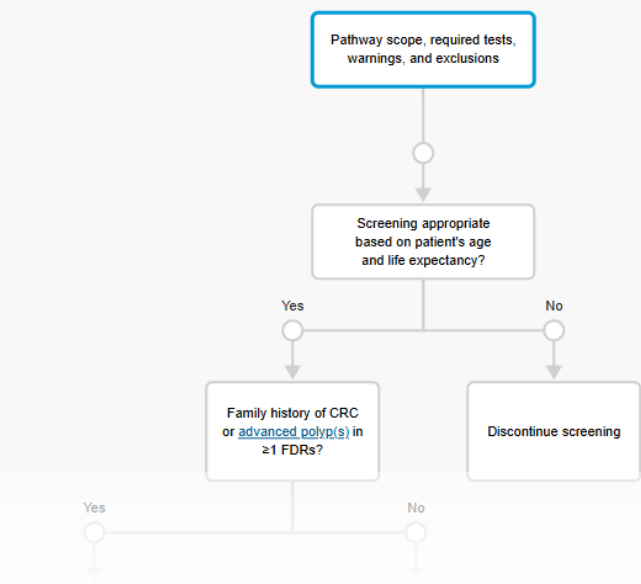
Updated recommendations for individuals with chronic hepatitis B virus infection

- For persons with chronic hepatitis B virus (HBV) infection in the immune-tolerant phase (hepatitis B e antigen [HBeAg]-positive, markedly elevated HBV DNA, normal alanine aminotransferase) who are at high risk for cirrhosis or hepatocellular carcinoma, we suggest antiviral therapy ([Grade 2C](#)).

For people without cirrhosis, the decision to treat chronic hepatitis B virus (HBV) infection is based primarily on the alanine aminotransferase (ALT) and HBV DNA levels ([see table 1](#)). The American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD)



100%



Scope

This UpToDate Pathway will help clinicians confirm at what age a patient should start screening for colorectal cancer (CRC), determine whether a patient is up-to-date with CRC screening, and identify which screening tests are appropriate for a patient.

For average-risk patients, the recommendations in this UpToDate Pathway are consistent with the [2021 US Preventive Services Task Force \(USPSTF\) guidelines](#), the [2018 guidelines from the American Cancer Society](#), and the [2021 guidelines from the American College of Gastroenterology](#) for CRC screening. Namely, for patients at average risk for CRC, these guidelines recommend initiating screening at the age of 45 years. However, not all guidelines agree. Initiating screening at the age of 50 years is recommended by the [Canadian Task Force on Preventive Health Care \(CTFPHC\)](#), the [European Council](#), the American Academy of Family Physicians (AAFP), and the [American College of Physicians \(ACP\)](#).

For patients with a family history of CRC or advanced polyp(s) in one or more first-degree relatives (FDRs; eg, parents, siblings, children), the recommendations in this UpToDate Pathway are consistent with the 2021 National Comprehensive Cancer Network (NCCN) guidelines.

Related UpToDate Pathway:

- [Colon polyps: Surveillance after colon polyp resection](#)

[Required Tests](#) [Exclusions](#) [Disclaimer](#)

Start Pathway

Cerca in UpToDate



[Cronologia](#) | [Più visualizzati](#) | [Segnalibri](#)

X Avoid combination	C Monitor therapy	A No known interaction
D Consider therapy modification	B No action needed	More about Risk Ratings ▼

22 Results

Filter Results by Item ▼

View interaction detail by clicking on link(s) below.

X	Calcifediol (Vitamin D Analogs) Calcitriol (Systemic) (Vitamin D Analogs)
X	Spironolactone Potassium Carbonate, Potassium Bicarbonate, and Potassium Chloride (Potassium Salts)
D	Ferrets (Ferrous Fumarate) (Iron Preparations) Bicarbonate (Sodium Bicarbonate (Systemic)) (Antacids)
D	Levothyroxine Ferrets (Ferrous Fumarate) (Iron Preparations)
D	Tapentadol (Opioid Agonists) Bromazepam (CNS Depressants)
C	Bisoprolol (Beta-Blockers (Beta1 Selective)) Formoterol and Beclomethasone (Beclomethasone and Formoterol) (Beta2-Agonists)
C	Bromazepam (CNS Depressants) Allopurinol
C	Citalopram (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor) Aspirin Adult Low Dose (Aspirin)
C	Citalopram (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor)

IA come aiuto nell'appropriatezza prescrittiva

Principali
 Aperti
 Chiusi (4)
 Tutti
 [Espandi](#)
[Organizza](#)

Nuovo problema

Diario (nessun problema selezionato)

Procedure di prevenzione

- 25 MALATTIA RENALE
 - 23 INSUFFICIENZA RENALE CRONICA G3b A2
 - 25 PROTEINURIA
 - 23 IPB IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA
- 23 ANEMIA SIDEROPENICA
- 22 FORMAZIONE PSEUDONODULARE lobo inf. polmone sn - FU 09/2027
- 19 POLIPI COLON
- 19 ARTERIOPATIA ARTI INFERIORI
- 15 STENOSI CAROTIDE BILAT. ACIdx 50% ACIsn 35%
- 25 FIBRILLAZIONE ATRIALE parossistica
 - 23 TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE TAO
- 21 IPERTENSIONE POLMONARE
- 21 INSUFFICIENZA AORTICA MODERATA
- 11 INFARTO MIOCARDICO ACUTO (Cdx stenosi 90%) - PTCA+stent medicato
 - 21 CARDIOPATIA ISCHEMICA
- 24 MGUS (GAMMOPATIA MONOCLONALE AD INCERTO SIGNIFICATO)
- 23 IPERURICEMIA
- 23 IPERCOLESTEROLEMIA
- 25 OVERLAP SYNDROME (BPCO moderata) + ENFISEMA + BRONCHIECTASIE
 - 25 TERAPIA CON OSSIGENO A LUNGO TERMINE
- 23 DIABETE MELLITO
 - 25 POLINEUROPATIA DIABETICA
- 23 IPERTENSIONE ARTERIOSA
 - 21 CARDIOPATIA IPERTENSIVA
- 25 APNEE NOTTURNE CENTRALI e OSTRUTTIVE gravi
- 21 LONG COVID
- 23 ARTRITE SENILE SIERONEGATIVA - comp uratica esordio polimial
 - 25 TERAPIA CON IDROSSICLOROCHINA - controllo campo visivo
- 23 OSTEOPENIA all'RX anche bilat. - Tx cronica con cortisone, fumatore
 - 25 INSUFFICIENZA DI VITAMINA D
- 24 GONALGIA DX
- 23 MIODESOPSIE

Non a target o da monitorare:

- GFR-CKD EPI (41 gg fa; 41,00) ☒
- GFR-MDRD (41 gg fa; 39,01) ☒

Terapie:

- ⚠ Aderenza antipertensivi e ipolipemizzanti (consigli e indicazioni) ☒

Terapie

Richieste Vaccini consigli mBds

Farmaci

	n°	Posologia	E	T	x
23.05.26	2	UNALAMA' CD	A		
23.04.26	1	10UI al ma P CD	A		
23.05.26	1	UNAALLA' P CD	A		
26.03.26	1	20gtt ogni 1 CD	A		
22.04.26	2	UNA DOPOP CD	A		
23.04.26	2	UNA OGNI P CD	A		
13.02.26	2	UNAAL DI CD	A		
07.05.26	2	UNALAMA' P CD	A		
	2	1CP ore 12P C?	A		
23.05.26	1	UNALAMA' P CD	A		
	2	UNALASEIP CD	A		
26.03.26	2	UNALASEI CD	A		
07.05.26	2	UNALASEI CD	A		
19.02.26	3	UNAAL DI P CD	A		
07.05.26	1	1/2CP DOF CD	A		
	6	UNA OGNI CD	A		
	2	1CP AL DI P CD	A		
	1	UNA OGNI CD	A		

Accertamenti

Pressione Certificati Esenz.

	Accertamenti	Risultato	U	N	E	Tipo	S
10.09.25	TC TORACE SENZA CONTRASTO	FU a 2y				B 69	A
25.05.26	ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI A RIPOSO					B 08	A
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)					B 08	A
	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPETI DI PERFUSIONE A RIPOSO)					B 61	A
	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPETI DI PERFUSIONE DOPO STIMOLO)					B 61	A
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO DEGLI ARTI INFERIORI A RIPOSO					B 69	A
21.05.26	VISITA CARDIOLOGICA (PRIMA VISITA) CON INCLUSO ECG					B 08	M
06.05.26	VISITA DIABETOLOGICA (PRIMA VISITA)					B 19	A
14.04.26	CREATININA	1,71				P 00	A
	POTASSIO	3,9				P 00	A
	BIS1 (validata negli over70)	38,00				L M	
	CLEARANCE CREATININA (COCKROFT)	33,77				L M	
	GFR SECONDO CKD EPI	41,00				L M	
	GFR stimato con formula MDRD	39,01				L M	
10.04.26	ES. ISTOLOGICO BIOPSIA ENDOSCOPICA SEDE UNICA APPARATO DIGERENTE					B 00	A
	VISITA ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICA (PRIMA VISITA)					B 36	A

Prevenzione Scadenze

Tutor 729 | News | Economia | Det. prescrittivi

Score prognostici:

- 📄 BRIEF-MPI (indice prognostico multidimensionale) ☒
- 📄 CEX-HS (Rischio riacuit.ne BPCO 6 mesi: ALTO) ☒

Esenzioni attive: [1] Terapia del dolore severo, [2] Afezioni sistema circolat. cardio polmonari, [3] Artrite

Visita cardio

«Continua la terapia in atto, data la presenza de sangue occulto in 3 campioni delle feci, la precedente exeresi dei polipi in 2 colonscopie, il paziente ha indicazione ad eseguire la colonscopia in nota per l'11 giugno, messo a conoscenza insieme alla figlia dei rischi inerenti alla sospensione dell'Eliquis per la presenza di fibrillazione atriale persistente, si consiglia di sospendere la terapia 2 gg prima e riprenderla il giorno dopo l'esame a discrezione del gastroenterologo.

Paziente da rivedere dopo gli esami richiesti con prelievo per emocromo, creatininemia, transaminasi, acido urico, colesterolo totale, HDL, trigliceridi, Vit B12, Vit D 25 OH, Omocisteina, folati, glicemia, Hb glicata, elettroforesi proteica, GGT, PSA, TSH. Esame urine.»

IA come aiuto nell'appropriatezza prescrittiva

OpenEvidence[®]

🔒 Share

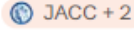
📝 New Conversation




Questo è un paziente complesso con numerose comorbidità e una polifarmacoterapia importante. Di seguito una revisione sistematica della terapia e un piano di esami di controllo/prevenzione.

REVISIONE DELLA TERAPIA

1. Terapia antitrombotica: ASA + Apixaban – criticità principale

Il paziente assume contemporaneamente **Cardioaspirin 100 mg** e **Apixaban 5 mg x 2/die**. Lo stent medicato risale al 2011 (>14 anni fa) e la fibrillazione atriale parossistica è stata diagnosticata nel 2025. Le linee guida ACC/AHA 2023 e il recente trial ADAPT AF-DES (NEJM 2025) raccomandano che, **oltre 12 mesi dopo PCI con stent medicato**, nei pazienti con FA la monoterapia con DOAC sia non inferiore (e potenzialmente superiore) alla terapia combinata DOAC + antiaggregante, con significativa riduzione del rischio emorragico.  L'aspirina andrebbe **sospesa**, mantenendo solo apixaban come monoterapia anticoagulante. Questo è particolarmente rilevante dato il rischio emorragico elevato del paziente (IRC G3B, età avanzata, anemia sideropenica, terapia cortisonica cronica).

Riguardo al **dosaggio di apixaban**: nella CKD stadio 3B (eGFR 30-44), la dose standard di 5 mg x 2/die è appropriata, salvo che non siano presenti almeno 2 dei 3 criteri per la riduzione (creatinina $\geq 1,5$ mg/dL, età ≥ 80 anni, peso ≤ 60 kg), nel qual caso la dose va ridotta a 2,5 mg x 2/die. 

IA come aiuto nell'appropriatezza prescrittiva



Check-up Uomo Under 40

€119.50

Sei un uomo e hai meno di 40 anni? Grazie a questo check-up di laboratorio otterrai un'analisi a 360 gradi del tuo stato di salute e benessere, grazie ad accertamenti specifici per la fascia di età under 40.

Perché fare un check-up


Sottoporsi a controlli medici periodici è di fondamentale importanza per valutare il proprio stato di salute generale e per individuare eventuali alterazioni connesse a patologie.

Prelievo di sangue e campione di urine

25 parametri





Risultati in 7-10 giorni

IA come aiuto nell'appropriatezza prescrittiva

Ecco una valutazione dettagliata, esame per esame, del pacchetto check-up proposto. **La maggior parte degli esami inclusi non è supportata da evidenze scientifiche per lo screening di un uomo asintomatico sotto i 40 anni**, e diversi sono esplicitamente sconsigliati dalle principali linee guida. La Society of General Internal Medicine, nell'ambito dell'iniziativa Choosing Wisely, raccomanda di non eseguire routinariamente check-up annuali con batteria di esami di laboratorio in adulti asintomatici senza patologie croniche.  JAMA

Di seguito la valutazione esame per esame, suddivisa per livello di evidenza:

Esami con evidenze a supporto dello screening

- **Glucosio (glicemia a digiuno):** raccomandato dalla USPSTF a partire dai 35 anni in soggetti con sovrappeso/obesità; l'AHA suggerisce screening ogni 4-6 anni nei giovani adulti sani.  Circulation
- **Colesterolo totale, HDL, LDL, Trigliceridi (profilo lipidico):** le nuove linee guida ACC/AHA 2026 raccomandano lo screening lipidico a partire dai **19 anni**, almeno ogni 5 anni, con frequenza maggiore in presenza di fattori di rischio ASCVD (Classe I, LOE B-NR). La USPSTF (2016) aveva invece trovato evidenze insufficienti per lo screening sotto i 40 anni.  JACC +1
- **Creatinina e stima dell'eGFR:** raccomandati come parte della valutazione basale nei soggetti con ipertensione o diabete; le linee guida ACC/AHA 2025 sull'ipertensione li includono nella valutazione diagnostica di base.  JACC
- **Esame completo delle urine:** incluso nella valutazione basale secondo le linee guida ACC/AHA 2025 sull'ipertensione.  JACC

Esami con evidenze parziali o limitate a sottogruppi a rischio

- **Lipoproteina (a):** la European Atherosclerosis Society e la Canadian Cardiovascular Society raccomandano la misurazione **almeno una volta nella vita** in tutti gli adulti. Le linee guida ACC/AHA 2026 supportano la misurazione con il primo profilo lipidico per identificare precocemente soggetti ad alto rischio. Può essere ragionevole includerla una tantum, ma non come screening ripetuto. [European Heart... + 2](#)
- **Albumina urinaria (microalbuminuria):** raccomandata in soggetti con **ipertensione o diabete** (Classe IIa); nei soggetti a rischio intermedio senza ipertensione né diabete, l'utilità è incerta (Classe IIb). Non raccomandata nella popolazione generale giovane sana. [JACC](#)
- **TSH Reflex:** la USPSTF ha concluso che le evidenze sono **insufficienti** per raccomandare o sconsigliare lo screening tiroideo in adulti asintomatici non gravidi. L'ATA raccomanda lo screening solo in gruppi ad alto rischio (malattie autoimmuni, familiarità per tireopatie, irradiazione cervicale). [Annals of Inter... + 2](#)

Esami senza evidenze a supporto dello screening nella popolazione generale asintomatica

- **Emocromo:** non raccomandato come screening nella popolazione generale asintomatica; nessuna linea guida supporta il suo utilizzo routinario in giovani uomini sani. [JAMA +1](#)
- **Proteine totali:** nessuna evidenza a supporto dello screening in soggetti asintomatici.
- **Indice HOMA e Insulinemia basale:** il HOMA-IR è uno strumento di ricerca per quantificare l'insulino-resistenza, ma **non è raccomandato come test di screening** da alcuna linea guida. La glicemia a digiuno o l'HbA1c sono i test raccomandati per lo screening del diabete/prediabete. [EClinicalMedici... +1](#)
- **Sodio e Potassio:** indicati nella valutazione di pazienti con ipertensione, ma non come screening nella popolazione generale sana. [JACC](#)
- **Transaminasi GOT e GPT:** non raccomandate come screening; circa il 10% della popolazione statunitense presenta valori elevati, prevalentemente da steatosi epatica non alcolica, ma lo screening universale non è supportato. [AFP](#)
- **Acido urico (uricemia):** l'iperuricemia asintomatica non richiede trattamento secondo l'American College of Rheumatology, che raccomanda **contro** l'inizio di terapia ipouricemizzante nell'iperuricemia asintomatica. Lo screening non è raccomandato nella popolazione generale. [Arthritis Care &... +2](#)
- **Fosfatasi alcalina:** nessuna evidenza a supporto dello screening in soggetti asintomatici.
- **LDH (Lattato deidrogenasi):** marcatore aspecifico di danno tissutale; nessuna linea guida ne raccomanda lo screening.
- **Omocisteina:** la misurazione **non è raccomandata** come screening routinario. Sebbene livelli elevati siano associati a rischio cardiovascolare, la supplementazione con folati e vitamine B non riduce il rischio ASCVD. [Endocrine Pract... +2](#)
- **Testosterone:** l'Endocrine Society raccomanda **contro** lo screening routinario del testosterone nella popolazione maschile generale (raccomandazione forte). Il dosaggio è indicato solo in presenza di sintomi suggestivi di ipogonadismo. [Clinical Endocri... +2](#)
- **PT e aPTT:** i test della coagulazione sono indicati per la valutazione di diatesi emorragica o in contesto pre-operatorio, non come screening nella popolazione asintomatica. [Clinical Chemis... +2](#)
- **Elettroforesi delle emoglobine anomale:** utile per lo screening di emoglobinopatie (talassemia, anemia falciforme) in contesti specifici (pianificazione familiare, etnie a rischio), ma non come screening universale in un uomo adulto asintomatico.

In sintesi, dei 26 esami proposti, solo 4-5 hanno un supporto solido dalle linee guida (profilo lipidico, glicemia, creatinina/eGFR, esame urine), 2-3 hanno evidenze parziali limitate a sottogruppi (Lp(a) una tantum, TSH e microalbuminuria solo in soggetti a rischio), mentre i restanti ~18 esami non sono supportati da evidenze per lo screening in un uomo asintomatico sotto i 40 anni. Il pacchetto nel suo complesso riflette un approccio di "multiphasic screening" che le evidenze disponibili non hanno dimostrato ridurre mortalità o morbilità.