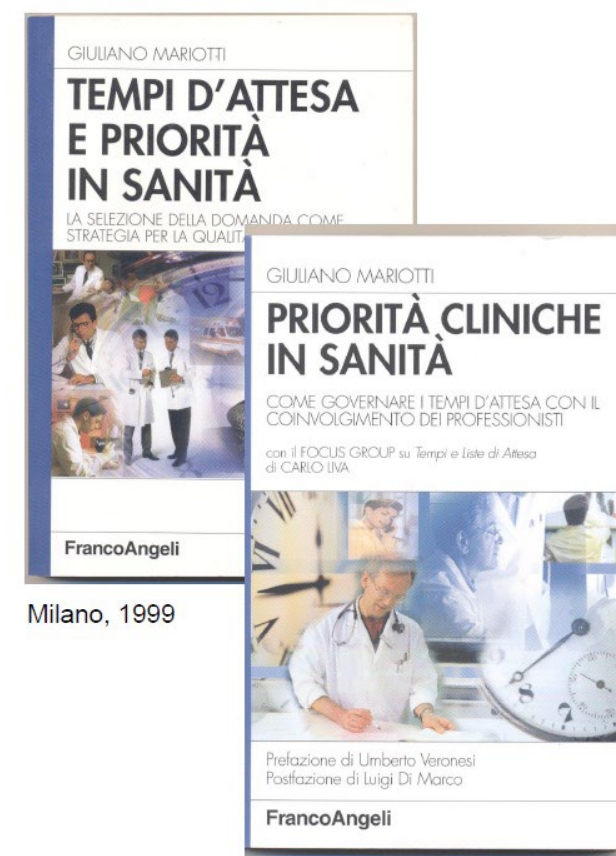


**LISTE D'ATTESA: EQUITA' DI ACCESSO AI SERVIZI ED APPROPRIATEZZA
DELLE PRESTAZIONI**

**MIGLIORAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA
APPROFONDIMENTO DEL METODO RAO**

Giuliano Mariotti
Direttore sanitario
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento



Milano, 1999

Milano, 2006

Italy's public health system is changing from waiting times to priority
 EDITOR—Fricker reports that the BMA proposes a strategy to reformulate waiting lists in the United Kingdom.¹ In the public health system, issues such as priority setting and appropriateness ratings in the referral of patients by general practitioners to specialists are usually faced in a hard (top down)

BMJ VOLUME 318 19 JUNE 1999 www.bmj.com

Giuliano Mariotti, Arezzo, 22.11.23

Original research

Improving the appropriateness of referrals and waiting times for endoscopic procedures

Giuliano Mariotti, Alberto Meggio, Giovanni de Pretis¹, Maria Gentilini²
Trust APSS, Rovereto Hospital, Rovereto; ¹Trust APSS, Trento; ²Epidemiology Service, Trust APSS, Trento, Italy

Journal of Health Services Research & Policy Vol 13 No 3, 2008: 146–151

Priority, appropriateness and significant endoscopic disorders

Our data seem to demonstrate that GPs make timely referrals for endoscopic procedures in the case of patients presenting with signs and symptoms suggesting significant disorders but are not as good as specialists at combining prioritization and appropriateness.

DOI: 10.1111/dv.13295

JEADV

SHORT REPORT

Analysis of effectiveness and safety of a three-part triage system for the access to dermatology specialist health care

J. Deluca,¹ A. Goldschmidt,² K. Eisendle^{1*}

¹Department of Dermatology, Venereology and Allergology, Academic Teaching Department of Innsbruck Medical University, Central Hospital, Bolzano, Bolzano/Bozen, Italy

²International Health Care Management Institute, University Trier, Trier, Germany

*Correspondence: K. Eisendle. E-mail: Klaus eisendle@hotmail.com

Results Overall, 56.5% retrieved cases were deferrable, 13.1% priority and 30.4% urgent. Frequency of diagnoses differed significantly between the three groups ($P < 0.05$). Appropriateness of the triage level was higher for priority than for urgent referrals ($P < 0.05\%$). An overestimation of urgency levels was noted and urgent cases were not overseen. Triage levels were best assessed by general practitioners (75% correct allocations) followed by emergency physicians (59%) and other specialists (45%) ($P < 0.01\%$).

Conclusion The triage system according to clinical need is safe. Correct allocation according to urgency occurs in <75% and leaves space for improvement. General Practitioners address patient's access significantly better than other physicians, therefore are best suited to function as gatekeepers to the access of specialist care in public funded health care systems.

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

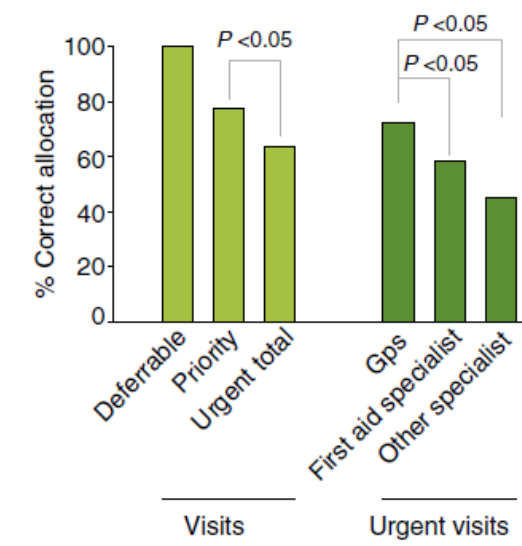


Figure 2 Percentage of correct allocation to triage levels according to urgency and referral physician.

J. Deluca,¹ A. Goldschmidt,² K. Eisendle^{1,*}

DOI: 10.1111/jdv.13295

JEADV

JEADV 2015

© 2015 European Academy of Dermatology and Venereology

APPROPRIATEZZA o CONCORDANZA ?



2.4. Concordance PCP-specialist definition

To assess the dual PCP-specialist agreement on priority level assignment, the steering group decided to encourage specialists, while examining the patient, to reattribute the priority category to which each patient was originally assigned. The evaluation of priority PCP-specialist agreement for each case was called "concordance".

Giuliano Mariotti, Arezzo, 22.11.23

Table 3
Priority groups assigned by GPs (rows) against assignments by specialists (columns) – pilot district – 2002 and 2011.

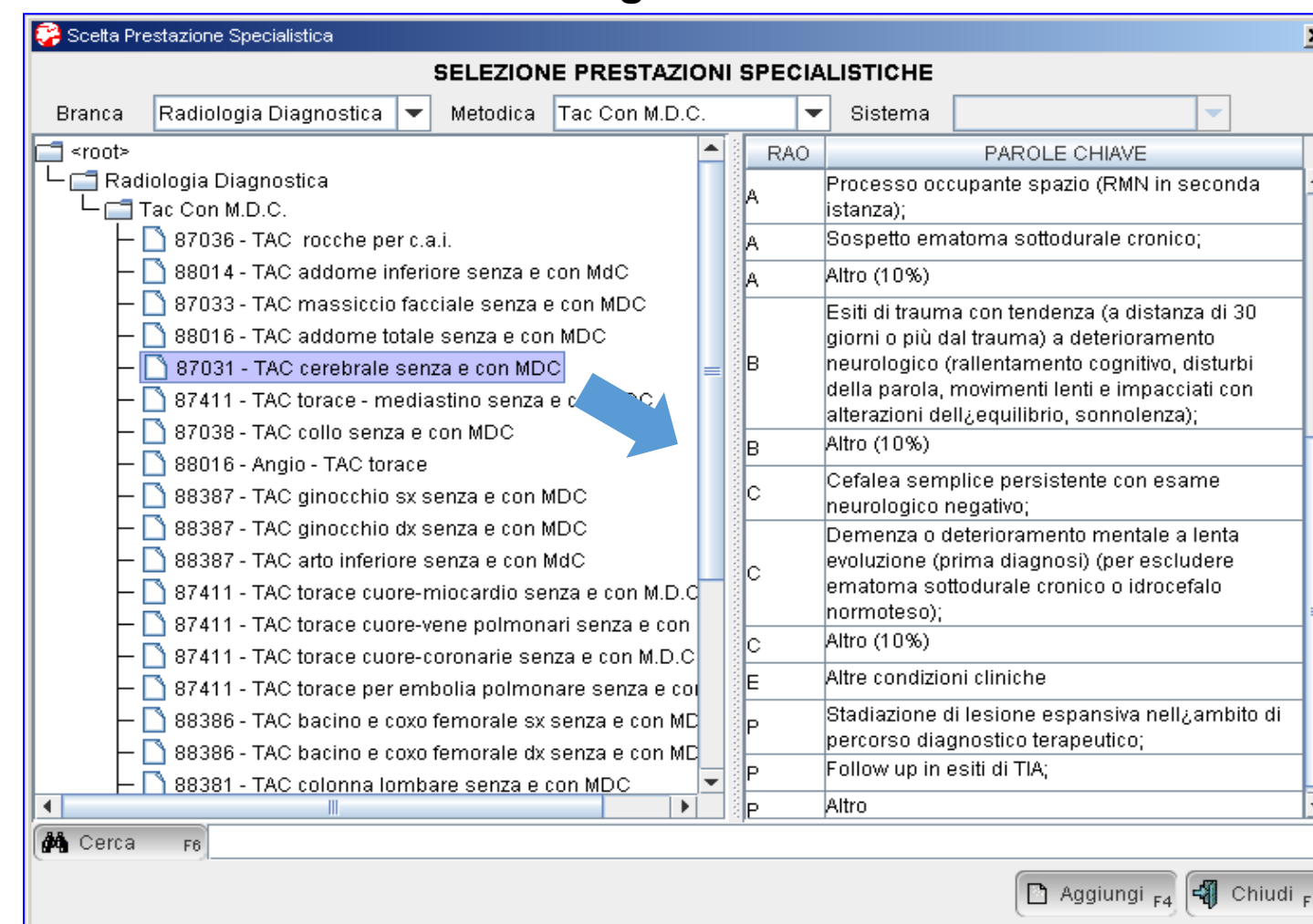
HWG assigned by GPs	Year 2002					
	HWG assigned by specialists					TOT
	A	B	C	E	P	
A	62	43	53	22	5	185
B	26	116	225	88	12	467
C	5	10	101	49	21	186
E	1	3	13	88	6	111
P	1	0	0	0	57	58
TOT	95	172	392	247	101	1,007

HWG assigned by GPs	Year 2011					
	HWG assigned by specialists					TOT
	A	B	C	E	P	
A	274	114	38	37	13	476
B	10	730	195	133	84	1,152
C	1	3	480	63	43	590
E	0	0	0	43	2	45
P	0	0	0	4	100	104
TOT	285	847	713	280	242	2,367

G. Mariotti et al., *Health Policy*, 117: 54-63, 2014

Modello RAO integrato nella cartella clinica

Azienda provinciale per i servizi sanitari



SELEZIONE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

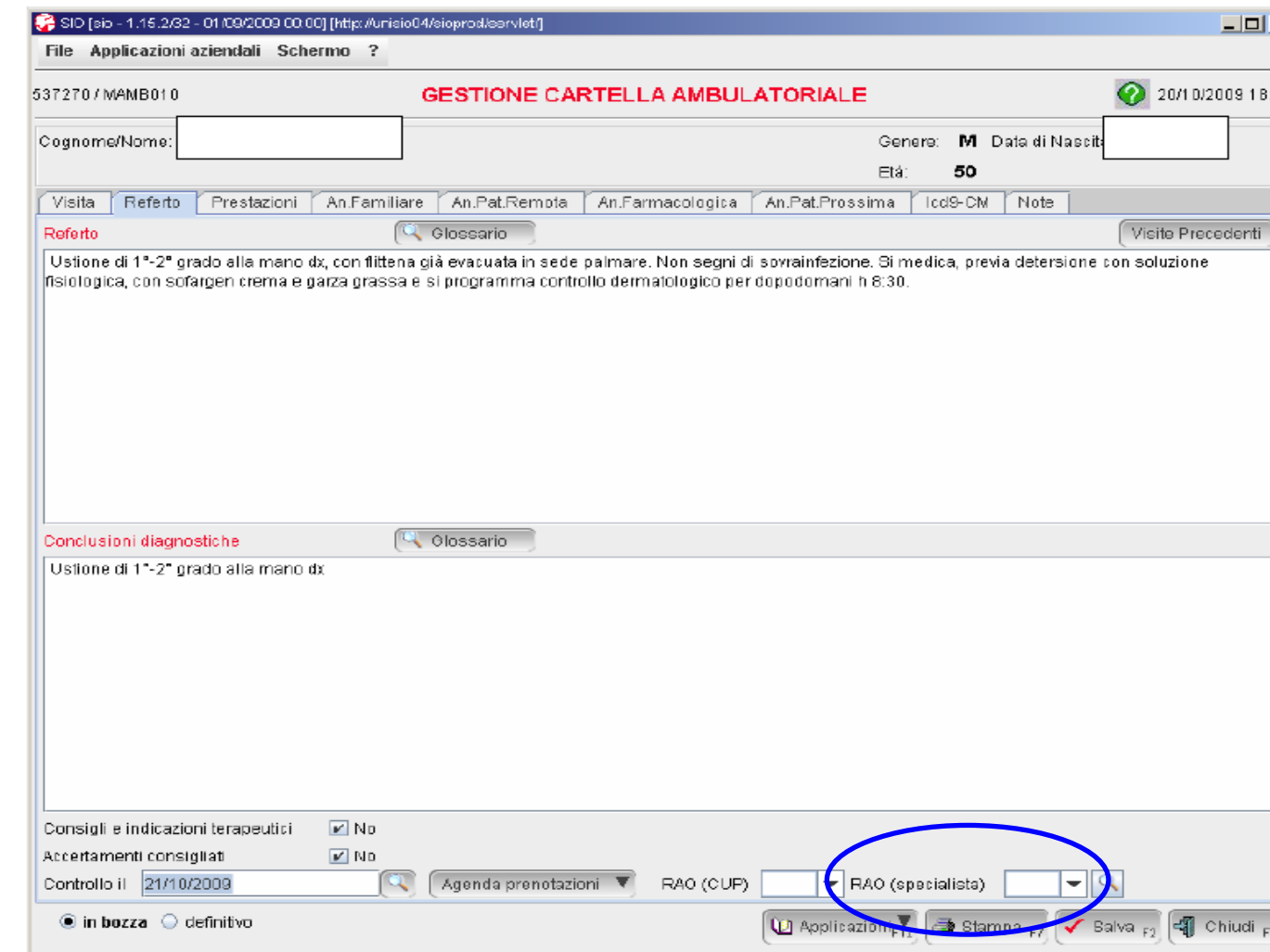
Branca Radiologia Diagnostica Metodica Tac Con M.D.C. Sistema

RAO PAROLE CHIAVE

A	Processo occupante spazio (RMN in seconda istanza);
A	Sospetto ematoma sottodurale cronico;
A	Altro (10%)
B	Esiti di trauma con tendenza (a distanza di 30 giorni o più dal trauma) a deterioramento neurologico (rallentamento cognitivo, disturbi della parola, movimenti lenti e impacciati con alterazioni dell'equilibrio, sonnolenza);
B	Altro (10%)
C	Cefalea semplice persistente con esame neurologico negativo;
C	Demenza o deterioramento mentale a lenta evoluzione (prima diagnosi) (per escludere ematoma sottodurale cronico o idrocefalo normoteso);
C	Altro (10%)
E	Altre condizioni cliniche
P	Stadiazione di lesione espansiva nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico;
P	Follow up in esiti di TIA;
P	Altro

Giuliano Mariotti, Arezzo, 22.11.23

Azienda provinciale per i servizi sanitari



Giuliano Mariotti, Arezzo, 22.11.23

INTERNATIONAL JOURNAL OF MEDICAL INFORMATICS 82 (2013) 1144-1151



ELSEVIER

journal homepage: www.ijmijournal.com



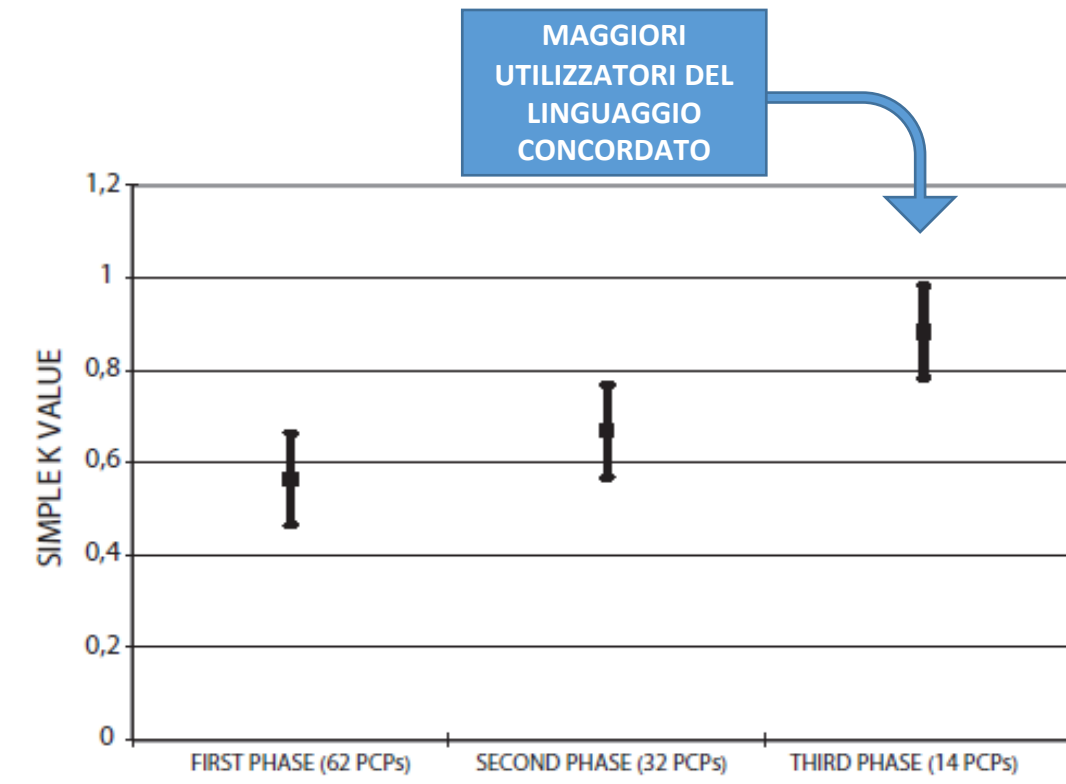
Improving referral activity on primary–secondary care interface using an electronic decision support system

Giuliano Mariotti^{a,*}, Maria Gentilini^b, Valter Dapor^c

^a Hospital of Rovereto, LHU APSS, Corso Verona, 4, 38068 Rovereto, Italy

^b Epidemiology Service, LHU APSS, Viale Verona, 38123 Trento, Italy

^c Information Technology Service, LHU APSS, Corso Verona, 4, 38068 Rovereto, Italy



INTERNATIONAL JOURNAL OF MEDICAL INFORMATICS 82 (2013) 1144-1151

Fig. 2 - The agreement of PCPs versus specialists priority assignment is increasing between the three groups ($\chi^2 = 182.5$, 2 df, $p < .0001$).

Health policy 126 (2022) 906–914



Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Health policy

journal homepage: www.elsevier.com/locate/healthpol



Consensus among clinicians on referrals' priority and use of digital decision-making support systems

Giuliano Mariotti^{a,*}, Luigi Siciliani^b, Vincenzo Rebba^c, Silvia Coretti^{d,e}, Maria Gentilini^f

^a Department of Governance, LHU APSS, Viale Alcide DeGasperi, 79, Trento 38123, Italy

^b Department of Economics and Related Studies, University of York, York, United Kingdom

^c Department of Economics and Management "Marco Fanno" - University of Padua, and GRIEP (Inter-University Center for Research on Public Economics), Padua, Italy

^d Department of Economics and Management "Marco Fanno", University of Padua, Italy

^e Department of Economics and Law, Università Sapienza, Rome, Italy

^f Epidemiology Service, LHU APSS, Viale Verona, Trento, Italy

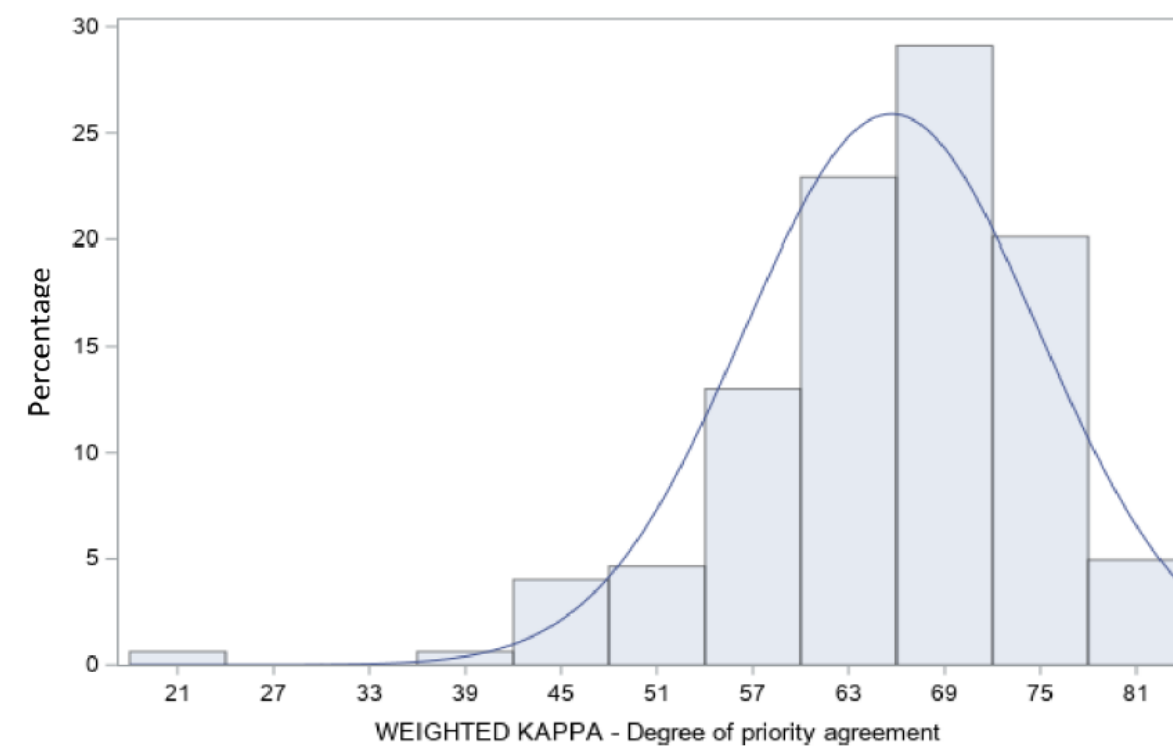


Fig. 1. Weighted kappa deciles histogram.

G. Mariotti et al., *Health Policy*, 126: 906-914, 2022

% Concordanza vs variabili indipendenti
Dati Anno 2017 (430 MMG)

Table 3

Parameters estimation of the multiple linear regression of the degree of agreement between GP and specialist.

Variable	Parameter estimate	Standard error	T value	Pr > t	95% - confidence limits of parameter estimate	
GP Age	-0.06977	0.06734	-1.04	0.301	-0.2023	0.06274
Gender 0 = M, 1 = F	2.05709	1.01069	2.04	0.0427	0.06836	4.04581
Total no. of GP referrals	0.00184	0.00104	1.77	0.0784	-0.0002	0.00389
Rate of referrals in high priority (ABC)	-0.47879	0.06823	-7.02	<0.0001	-0.613	-0.3445
e-RSS utilization rate	0.14427	0.01789	8.07	<0.0001	0.10908	0.17947
EMR 1	-1.34969	1.1618	-1.16	0.2462	-3.6358	0.93639
EMR 2	5.40616	1.88167	2.87	0.0043	1.70362	9.10871
EMR 3	1.28633	3.18259	0.4	0.6864	-4.976	7.54869
GP working in association	2.9508	0.99014	2.98	0.0031	1.00251	4.89909
GP geographical location: East Trentino	-1.14198	1.14297	-1	0.3185	-3.391	1.10704
GP geographical location: West Trentino	2.68469	1.14883	2.34	0.0201	0.42414	4.94524
GP in benchmark area	1.78707	2.28395	0.78	0.4346	-2.707	6.28118
Population served aged 61 years and older	0.08651	0.07305	1.18	0.2372	-0.0572	0.23024
Proportion of referrals for specialist visits	-0.01705	0.06437	-0.26	0.7912	-0.1437	0.1096
Intercept	65.21125	5.92724	11	<0.0001	53.5483	76.8742

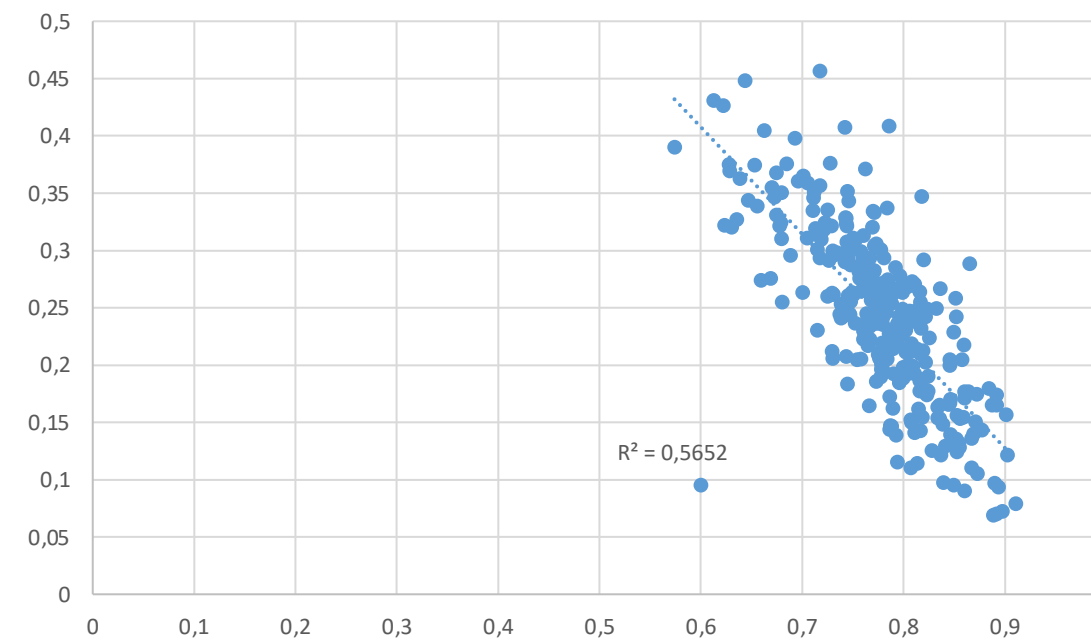
Notes. Significant parameters in bold. Geographical area: Central Trentino omitted category; Type of electronic medical record (EMR): EMR 4 omitted category.

G. Mariotti et al., *Health Policy*, 126: 906-914, 2022

Azienda provinciale per i servizi sanitari

% Concordanza vs Tasso utilizzo RAO U+B+D
 Dati Anno 2022 (293 MMG)

uso RAO UBD vs % CONCORDANZA
 ANNO 2022



Giuliano Mariotti, Arezzo, 22.11.23

IPOTESI DI LAVORO

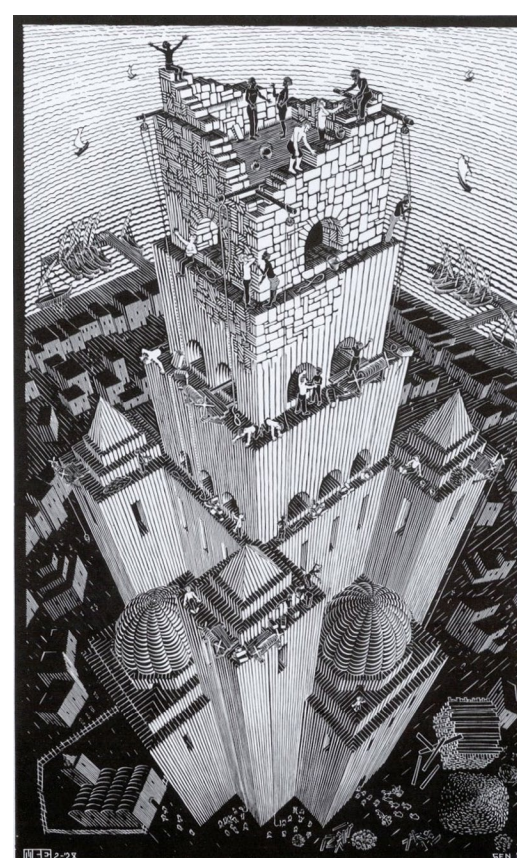
- ACCRESCERE IL GRADO DI ATTENZIONE DA PARTE DEL MEDICO PRESCRITTORE E DEL MEDICO SPECIALISTA NELLA ATTRIBUZIONE DEL GRADO DI PRIORITA'
- DIFFONDERE TEMPESTIVAMENTE IL FEEDBACK TRA SPECIALISTA E PRESCRITTORE PER OGNI CASO CLINICO
- COINVOLGERE IN ATTIVITA' CONTINUE DI AUDIT MEDICI PRESCRITTORI E SPECIALISTI PER RIDURRE LE RICHIESTE DISCORDANTI
- ESTENDERE L'ESPERIENZA DELL'UTILIZZO DI STRUMENTI «*FAST AND FRUGAL*» DI AIUTO ALLE DECISIONI, COME IL METODO RAO, IN ALTRE REGIONI ED AZIENDE SANITARIE

Giuliano Mariotti, Arezzo, 22.11.23

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it



GRAZIE DELL'ATTENZIONE !

*“Il **duale** è il numero del patto, dell'accordo, dell'intesa.”*

Andrea Marcolongo, *La lingua geniale*, Ed. Laterza, 2016

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)