

ALLEGATO 1 - MODULO PER LA RICHIESTA DI PUBBLICAZIONE DI RBPCA IN FASE DI PROGETTAZIONE-SVILUPPO (IN-PROGRESS) O COMPLETE

1. Proponente

Società Italiana di Chirurgia della Mano (SICM)

2. Enti/società/ associazioni partecipanti

vd elenco allegato

3. Stato RBPCA

- Completa
- In progress

4. Titolo

Diagnosi Fratture di Scafoide

5. Professioni e specialità coinvolte nel panel

vd. allegato. elenco allegato

6. Obiettivi della RBPCA (max 400 parole)

Le fratture dello scafoide costituiscono il 15% dei traumi acuti del polso, rappresentano il 2% di tutte le fratture e il 60% delle fratture del carpo. L'incidenza è compresa tra 8 e 38 casi su 100.000 con un picco nella fascia di età da 20 a 29 anni; una grande percentuale è costituita da giovani maschi. Le fratture dello scafoide si verificano spesso nel corso di traumi sportivi e sono quelle che più frequentemente rispetto ad altre vengono diagnosticate in maniera erronea come semplice trauma o distorsione del polso. Se non trattate, possono svilupparsi complicanze come il mancato consolidamento con conseguente dolore, artrosi e ridotta mobilità del polso. Il rischio di mancato consolidamento è fino al 10% e nelle fratture scomposte sale al 55%. La diagnosi precoce e l'inizio di un trattamento appropriato sono fondamentali per ridurre il rischio di queste complicanze. Allo stesso modo, l'esclusione precoce della

7. Ambito delle RBPCA

7a. Gruppi di popolazione target inclusi o esclusi

Maschi e femmine

7b. Fascia d'età considerata età pediatrica 0-15, giovane adulto-anziano
16 75

7c. Specificare eventuali considerazioni di sesso e genere nella valutazione degli interventi oggetto delle RBPCA

7d. Setting: (è possibile più di una risposta)

- ☒ cure primarie
- ☐ cure secondarie
- ☐ cure terziarie

7e. Prospettiva (è possibile più di una risposta)

- ☒ paziente
- ☒ popolazione
- ☐ politica sanitaria

8. Criteri di priorità delle RBPCA

Assegnare uno score da 1 (priorità minima) a 4 (priorità massima) a ciascuno dei seguenti criteri:

- | | |
|---|---------------------------------------|
| a) impatto epidemiologico delle malattie sulla popolazione italiana | 2 ☐ |
| b) variabilità delle pratiche professionali non giustificate dalle evidenze disponibili | 4 ☒ |
| c) disuguaglianze di processi ed esiti assistenziali | 4 ☐ |
| d) benefici potenziali derivanti dalla produzione di BPCA | 4 ☐ |
| e) tipo e qualità delle evidenze disponibili | 3 ☒ |
| f) rischio clinico elevato | 2 ☐ |
| g) istanze sociali e bisogni percepiti dalla popolazione | 2 ☐ |

9. Data stimata di avvio elaborazione RBPCA 17/05/2024 (solo se in progress)

10. Data stimata di sottomissione RBPCA 26/11/2025 (solo se in progress)

11. Finanziamento esterno

- ☒ Nessun finanziamento
- ☒ Finanziata (specificare la fonte:)

12. Data ultima ricerca bibliografica 02/08/2024 (solo RBPCA complete)