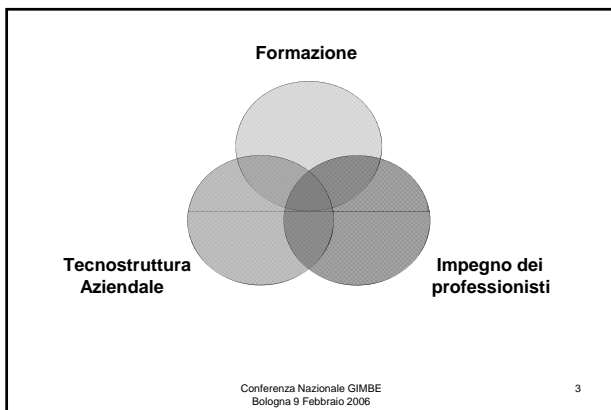
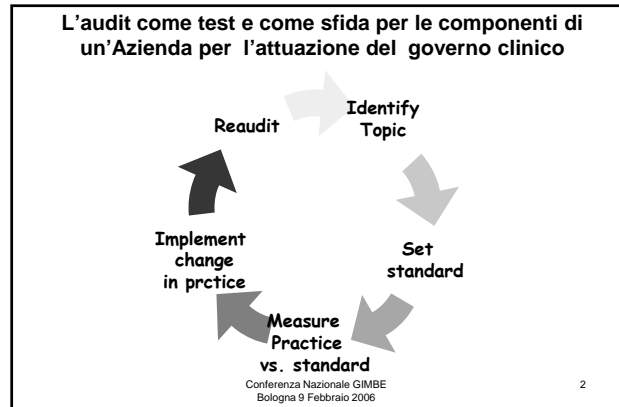


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

GLI STRUMENTI DEL GOVERNO CLINICO PER MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA : L' AUDIT SULL' UTILIZZO DELL' ECODOPPLER

Costanza Farabegoli, Gianni Rossi

1ª Conferenza Nazionale GIMBE
Bologna, 9 febbraio 2006



FORMAZIONE

Percorso formativo, ad opera del GIMBE, per medici Ospedalieri e di Medicina Generale (MMG) dell'Azienda e successivamente di altri professionisti :

- Workshop Evidence Based Medicine (EBM) 2000
- Corso EBM 2001 -2002
- Corso avanzato EBM 2002-2003, 2003-2004.
- Corso avanzato Evidence Based Practice and Health Care 2004-2005
- Formazione continua sul campo orientata a progetti aziendali specifici.

Conferenza Nazionale GIMBE
Bologna 9 Febbraio 2006

TECNOSTRUTTURE AZIENDALI

- 2001 Atto aziendale contenente un capitolo dedicato al governo clinico
- 2002 mandato della Direzione Sanitaria al gruppo EBM avanzato a lavorare su progetti di miglioramento dell'appropriatezza
- 2002 attivazione di un tavolo strategico del Governo clinico
- 2003 deliberata l'istituzione della Area di Efficacia Clinica o CESU (Clinical Effectiveness Support Unit)

Conferenza Nazionale GIMBE
Bologna 9 Febbraio 2006

Tavolo strategico del Governo clinico

- La Direzione Sanitaria Aziendale al fine di dare piena attuazione ai temi del Governo Clinico attiva un tavolo strategico formato da:
 - Responsabile del Distretto
 - Responsabile del Presidio Ospedaliero
 - Responsabile dei Dipartimenti Aziendali (Sanità Pubblica, Cure Primarie, Presidio Ospedaliero)
 - Responsabile del Servizio Infermieristico e Tecnico
 - Responsabile della Qualità e Accreditamento
 - Coordinatore del Gruppo EBM avanzato

Conferenza Nazionale GIMBE
Bologna 9 Febbraio 2006

TECNOSTRUTTURE AZIENDALI

- La Cesu costituisce l'organismo tecnico a livello trasversale di cui si avvalgono il Direttore Sanitario, i Direttori di Dipartimento e Direttore Servizio Infermieristico e Tecnico per la realizzazione del sistema di Governo Clinico
- Si occupa di pratiche assistenziali che coinvolgono più di un dipartimento e i Medici di Medicina Generale.

Conferenza Nazionale GIMBE
Bologna 9 Febbraio 2006

7

REALTA' LOCALE

- Popolazione: 124.000
- Presidio Ospedaliero: Ospedale di Imola (Posti Letto 310) e di Castel S.P.T.(Posti Letto 104)
- Distretto : Medici di Medicina Generale 99 (raggruppati in 8 Nuclei di Cure primarie)
- Ambulatori EcoDoppler a Imola e Castel S.P.T., afferenti al Dipartimento medico
- Volumi / anno : circa 4000 Ecodoppler a Imola e 1000 a Castel S. P.T.
- Convenzione con Centro Privato per ulteriori Ecodoppler (dal 2002 progressivo incremento da 400 a 1000 nel 2005, per fronteggiare le liste di attesa)

Conferenza Nazionale GIMBE
Bologna 9 Febbraio 2006

8

"IDENTIFY TOPIC"

Progetto EcoDoppler

- Definire, attraverso linee guida "evidence-based", condivise ed adattate al contesto locale, le indicazioni cliniche ed i tempi di esecuzione dell' Eco(Color)Doppler vascolare dei tronchi sopra-aortici, dell'aorta addominale, e degli arti inferiori
- Aumentare l'appropriatezza delle richieste, sia da parte dei medici ospedalieri che di Medicina generale
- Ridurre le liste di attesa senza ricorrere ad aumenti del volume delle prestazioni.

Conferenza Nazionale GIMBE
Bologna 9 Febbraio 2006

9

"SET STANDARD"

IDENTIFICARE E INTRODURRE LE LINEE GUIDA NELL'ORGANIZZAZIONE

secondo GIMBE

- Finding
 - Appraising
 - Integrating
 - Adapting
 - Updating
- documento CeVeas
- Dissemination
 - Implementation
 - Evaluation
- avvio dell'audit

Conferenza Nazionale GIMBE
Bologna 9 Febbraio 2006

10

"SET STANDARD"

- Reperimento delle fonti bibliografiche (FINDING)
- Ricerca sistematica, utilizzando i termini *doppler* e *doppler ultrasonography* su varie banche dati (BD):
- BD di Linee Guida (LG): Piano Nazionale Linee Guida, National Guideline Clearinghouse, NelH Guidelines Finder, CMA Infobase, New Zealand Guidelines Group.
- BD di Technology assessment (TA) reports: HTA database.
- BD di revisioni sistematiche: Cochrane Library
- BD generali: MEDLINE

Conferenza Nazionale GIMBE
Bologna 9 Febbraio 2006

11

"SET STANDARD"

IDENTIFICARE E INTRODURRE LE LINEE GUIDA NELL'ORGANIZZAZIONE

ADAPTING

Incontri ripetuti con i " doppleristi", con dirigenti del Distretto e della Direzione di Presidio, con i MMG referenti dei Nuclei delle Cure primarie per le LG e l'aggiornamento, con il Responsabile dell'Accreditamento e della Qualità

UPDATING

non previsto in modo strutturato

Conferenza Nazionale GIMBE
Bologna 9 Febbraio 2006

12

“SET STANDARD”
IDENTIFICARE E INTRODURRE LE LINEE GUIDA
NELL'ORGANIZZAZIONE

DISSEMINATION AND IMPLEMENTATION

- Presentazione delle LG adattate ai medici del Presidio e ai medici di Medicina Generale per una prima condivisione
- Messa a punto, insieme ai doppleristi e al servizio informatico, di una maschera di codifica (con giudizio dell'appropriatezza a carico del dopplerista)

Codifica Ecodoppler

- ...
T 2 **TIA recente**
- T 3 **Amaurosi fugax**
- ...
T 8 **pazienti con elevato profilo di rischio cardiovascolare**
- ..
- T 13 **sincope**
- T 14 **vertigini non persistenti e/periferiche**
- ...
T 16 **Altro**
- T 17 **Quesito non specificato**

“SET STANDARD”
IDENTIFICARE E INTRODURRE LE LINEE GUIDA
NELL'ORGANIZZAZIONE

DISSEMINATION AND IMPLEMENTATION

- Organizzazione di “workshop clinici interattivi”, guidati dai doppleristi, destinati ai MMG e ai medici ospedalieri, con distribuzione copia cartacea della LG (aprile 2004)
- Inserimento delle LG sul sito Intranet aziendale
- Distribuzione di copie delle LG a tutti i medici non presenti agli incontri

AZIENDA U.S.L. IMOLA

**LINEE GUIDA
ECODOPPLER VASCOLARE**

**INCONTRI CLINICI CON
MEDICI DI MEDICINA GENERALE
E MEDICI OSPEDALIERI**

Imola 29 aprile 2004

1

Uomo di 57 anni, recente lutto familiare (morte della sorella 15 gg prima), iperteso in trattamento, riferisce comparsa improvvisa di parestesie all'emivolto destro, di breve durata (pochi minuti) e di obnubilamento del visus ad un occhio.

Considerate appropriato:

- 1 ECD TSA SOLLECITO
- 2 ECD TSA PROGRAMMABILE
- 3 NESSUNA INDAGINE ECD

STIMA DELLA DIMENSIONE DEL CAMPIONE PER L'AUDIT

Secondo software realizzato dal King's College Hospital di Londra

EcoDoppler effettuati nel 2001: circa 4.000 a Imola e 1.000 a CSPT

Campionamento per condizione clinica

- TSA (40%) ~ 1.600
- Periferici (55%) ~ 2.200
- Aorta addominale (5%) ~ 200

Dimensioni rappresentative del campione

Tipologia esame	12 mesi	6 mesi	3 mesi
TSA	310	260	196
Arti inferiori (A + V)	327	285	226
Aorta addominale	132	79	44
Totale			466

"MEASURE PRACTISE AGAINST STANDARD"

Audit retrospettivo

Trimestre di riferimento: 10 ottobre 2003 - 8 gennaio 2004

Totale esami eseguiti: 526

Tipologia esame	Input	Stimato	Differenza %
TSA	258	196	+24%
Arti inferiori (A + V)	257	226	+12%
Aorta addominale	11	44	-300%
Totale	526	466	+11%

Conferenza Nazionale GIMBE
Bologna 9 Febbraio 2006

19

"MEASURE PRACTISE AGAINST STANDARD"

Audit prospettico

Trimestre di riferimento: 15 novembre 2004 - 14 gennaio 2005

Totale esami eseguiti: 768

Tipologia esame	Totale Eseguiti	Campione rappresentativo	Input dati	Margine errore
TSA	323	175	257	2,8%
Arti inferiori arterioso	116	89	75	6,7%
Arti inferiori venoso	315	173	222	3,6%
Aorta addominale	14	14	12	10%
Totale	768	-	566	2,1%

Conferenza Nazionale GIMBE
Bologna 9 Febbraio 2006

20

"MEASURE PRACTISE AGAINST STANDARD"

Audit retrospettivo : codifiche inappropriate (almeno 4 richieste)

Quesito	N°	%
Quesito non specificato	49	25%
Vertigini non persistenti o periferiche	22	11%
Sincope	16	8%
Altro (campo libero)	14	7%
Doppio esame con unico quesito	13	7%
Edemi simmetrici	12	6%
Controllo in assenza di precise rilevazioni precedenti	10	5%
Controllo in progressa TVP	9	5%
Sospetta claudicatio con polsi periferici presenti	8	4%
Controlli per stenosi e per TEA non appropriati nei tempi	7	4%
Monitoraggio di arteriopatia periferica stabilizzata	5	3%
Brucciori	4	2%
Follow-up di sindromi varicose	4	2%
Totale	173	87%

Conferenza Nazionale GIMBE
Bologna 9 Febbraio 2006

21

"MEASURE PRACTISE AGAINST STANDARD"

Confronto tra audit retrospettivo e audit prospettico (%)

	Retrospettivo	Prospettico	Diff % assoluta
Tasso appropriatezza complessivo	54%	73%	+19%
Tasso appropriatezza D. Arterioso arti inferiori	38%	60%	+22%
Tasso appropriatezza D. Venoso arti inferiori	56%	71%	+15%
Tasso appropriatezza D. Tronchi Sovra-aortici	58%	76%	+16%
Tasso appropriatezza D. Aorta addominale	55%	83%	+28%
Quesito non specificato	9%	5%	-4%
Sincope	3%	1%	-2%
Vertigini	4%	3%	-1%

Conferenza Nazionale GIMBE
Bologna 9 Febbraio 2006

22

"IDENTIFY AREAS WHICH NEED TO BE CHANGED"

RISULTATI

- Miglioramento dell'appropriatezza formale
- Lieve riduzione di richieste inappropriate
- Mancato effetto sulla riduzione delle liste di attesa

Conferenza Nazionale GIMBE
Bologna 9 Febbraio 2006

23

"IDENTIFY AREAS WHICH NEED TO BE CHANGED"

PUNTI DI FORZA

- Trasversalità (coinvolti Presidio e Azienda)
- Piena partecipazione dei doppleristi dell'Azienda al progetto
- Disponibilità, in tempo reale, di dati relativi all'appropriatezza della prescrizione (e non solo del volume)
- Assenza di "poteri forti" con visione "non evidence-based", quale potenziale ostacolo del progetto

Conferenza Nazionale GIMBE
Bologna 9 Febbraio 2006

24

“IDENTIFY AREAS WHICH NEED TO BE CHANGED”

CRITICITA' INTERNE

- Incompletezza dei dati
- Possibile variabilità nella codifica operatore-dipendente in assenza di un accordo preliminare tra gli operatori
- Imperfezioni ed errori del sistema informatico

Conferenza Nazionale GIMBE
Bologna 9 Febbraio 2006

25

“IDENTIFY AREAS WHICH NEED TO BE CHANGED”

CRITICITA' ORGANIZZATIVE

- “Fragilità” del progetto all'interno dell'Azienda: assenza nei fatti dalle priorità Aziendali di iniziative di Governo clinico
- “Vincoli” deboli per medici del presidio per la partecipazione a tale progetto (obiettivo di budget 2005 minimo)
- “Vincoli” minimi per il Servizio Informatico Aziendale
- Assenza di vincoli (fino al potere di “veto”) per i MMG

Conferenza Nazionale GIMBE
Bologna 9 Febbraio 2006

26

“IDENTIFY AREAS WHICH NEED TO BE CHANGED”

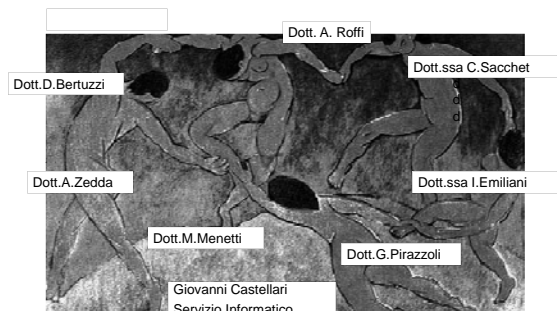
SUGGERIMENTI

- Richiedere alla Direzione Aziendale una dettagliata programmazione del progetto con definizione degli impegni richiesti ai vari servizi (professionisti, direzione di Presidio, Distretto, Servizio Informatico, ecc.)
- Stendere all'inizio un piano di fattibilità, con punti di debolezza, ostacoli e possibili correttivi
- Prevedere “vincoli” e “premi” (crediti ECM, incentivi economici, ecc.)

Conferenza Nazionale GIMBE
Bologna 9 Febbraio 2006

27

Un grazie a



Conferenza Nazionale GIMBE
Bologna 9 Febbraio 2006

28