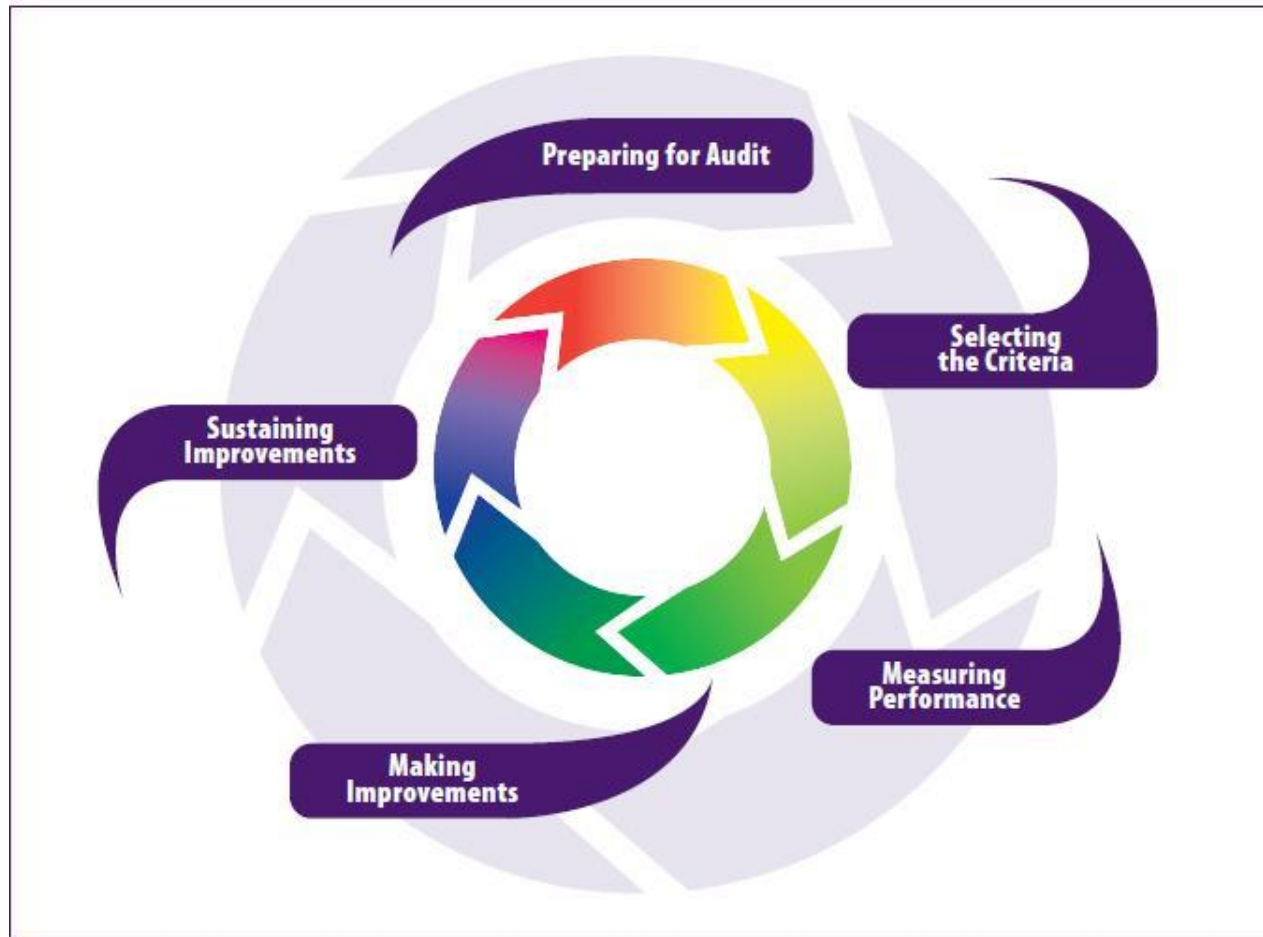


Standard di riferimento ed evidenze scientifiche

Viola Damen



Il ciclo dell'audit



Standard

Genericamente chiamiamo standard tutto ciò che costituisce un punto di riferimento

1. Un documento a cui riferirsi per definire le best-practice
2. Un numero a cui riferirsi per valutare se le best practice sono raggiunte



Lo standard di riferimento

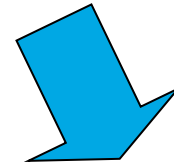
- Linee guida nazionali o internazionali
- Protocolli locali (regionali, aziendali)
- Documenti di consenso tra esperti
- Norme
- Indicatori di processo e/o di outcome

**Deve essere noto e condiviso a priori:
non può essere oggetto di rimaneggiamento nel corso
dell'audit**



LE EVIDENZE

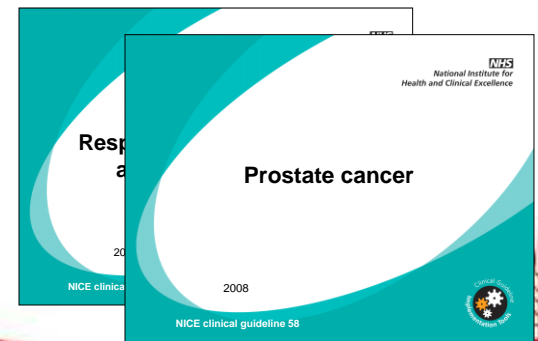
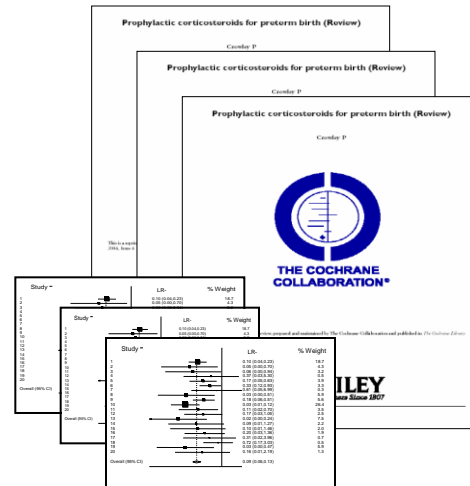
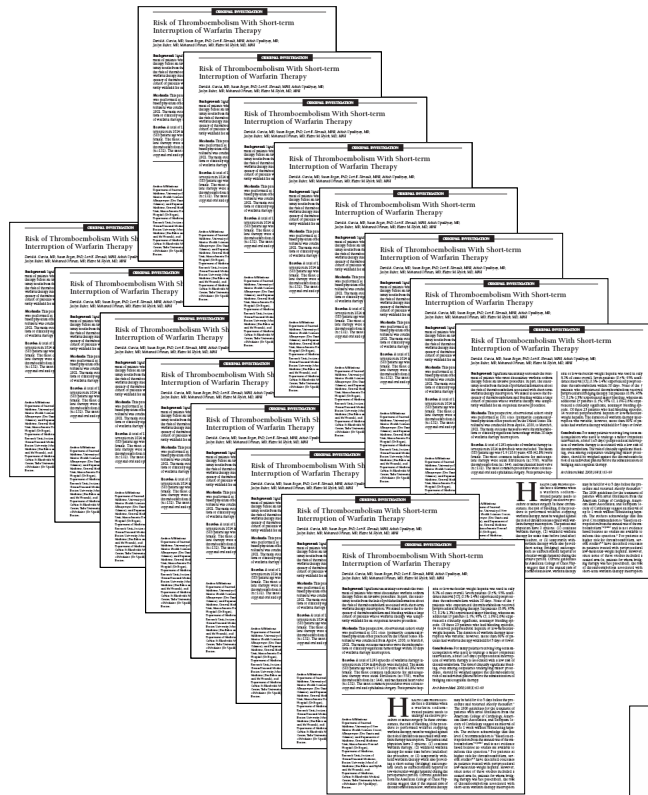
Studi primari



Revisioni sistematiche metanalisi



Linee guida



Il percorso di costruzione di una linea guida

- È lungo
- È complesso
- È quasi sempre “imperfetto”

Se ben fatte rappresentano comunque il migliore punto di riferimento per la pratica clinica (e per un audit clinico).



Requisiti desiderabili in una linea guida

- Ad aprile 2012 il G-I-N (Guidelines International Network, una rete che riunisce individui e organizzazioni che si occupano di linee guida) ha pubblicato su Annals of Internal Medicine un documento in cui sono descritti i requisiti minimi ritenuti necessari per garantire la qualità e l'affidabilità di una linea guida.



Requisito	Descrizione
1. Composizione del gruppo di sviluppo della linea guida	Il gruppo di sviluppo della LG dovrebbe includere diversi stakeholders rilevanti: professionisti sanitari, metodologi, esperti sull'argomento e pazienti.
2. Processo decisionale	Una LG dovrebbe descrivere il processo utilizzato per raggiungere il consenso tra i membri del gruppo e, se applicabile, per l'approvazione da parte di sponsor. Questo processo dovrebbe essere definito prima di avviare lo sviluppo della LG.
3. Conflitti di interesse	Una LG dovrebbe riportare la disclosure dei conflitti di interesse finanziari e non finanziari di tutti i componenti del GDG, oltre che descrivere le modalità di registrazione e di risoluzione dei conflitti individuati.
4. Ambito della linea guida	Una LG dovrebbe specificare gli obiettivi e gli ambiti di applicazione.
5. Metodi	Una LG dovrebbe descrivere in maniera esplicita e dettagliata i metodi utilizzati per la sua produzione.
6. Revisione delle evidenze	I professionisti coinvolti nella produzione di LG dovrebbero utilizzare metodi sistematici per identificare e valutare le evidenze scientifiche.
7. Raccomandazioni della linea guida	Le raccomandazioni di una LG dovrebbero essere formulate in maniera chiara ed essere basate su evidenze relative ai benefici, ai rischi e, se possibile, ai costi.
8. Rating delle evidenze e delle raccomandazioni	Una LG dovrebbe utilizzare un sistema di rating per classificare e comunicare sia la qualità e l'affidabilità delle evidenze, sia la forza delle raccomandazioni.
9. Peer review e consultazione degli stakeholders	Prima della sua pubblicazione una LG dovrebbe essere sottoposta a un processo di revisione da parte di stakeholders esterni.
10. Validità e aggiornamento della linee guida	Una LG dovrebbe prevedere un termine di validità e/o descrivere la strategia che il GDG prevede di utilizzare per aggiornare le raccomandazioni.
11. Finanziamenti e sponsor	Una LG dovrebbe dichiarare i finanziamenti ricevuti sia per la revisione delle evidenze sia per la formulazione delle raccomandazioni

LG = Linea guida GDG = Gruppo di sviluppo della linea guida



Scegliere una linea guida

I primi criteri da prendere in considerazione:

- L'ente che ha prodotto la linea guida
- L'aggiornamento
- L'applicabilità



Dove reperire linee guida valide?

- www.snlg-iss.it: sito del Sistema Nazionale Linee Guida, gestito dall'Istituto Superiore della Sanità; raccoglie linee guida consultabili gratuitamente senza registrazione, divise tra linee guida nazionali (emanate dal sistema nazionale delle linee guida) oppure regionali (emanate dai singoli servizi sanitari regionali);
- www.nice.org.uk: sito del national institute for clinical excellence del servizio sanitario inglese
- www.guideline.gov: sito della National Guideline Clearinghouse (NGC), vera e propria banca dati mondiale di linee guida;
- www.sign.ac.uk: sito dello Scottish Intercollegiate Guideline Network;
- www.nzgg.org.nz: sito dell'istituto New Zealand Guideline Group;
- www.rnao.org: sito della Registered Nurses' Association of Ontario, associazione infermieristica canadese che produce linee guida relativa alla pratica assistenziale;
- www.rcn.org: sito del Royal College of Nursing (il nostro equivalente anglosassone dell'Ipasvi) che, tra le altre cose, ospita ed offre gratuitamente un database di linee guida;
- www.icsi.org: sito dell'Institute for Clinical Systems Improvement;



Ma anche...

- Medline
- Google (scholar)



Perché medline?

- È il più ampio database al mondo di riviste scientifiche indicizzate*

*indicizzate significa che esistono dei descrittori standard per gli argomenti

- Include più di 16.000.000 di citazioni raccolte a partire dal 1949
- Prodotto dalla National Library of Medicine



Però...

- Si limita alle riviste in ambito medico e scientifico
- Ricerca solo nelle citazioni non nell'intero articolo
- I risultati sono presentati per data e non per rilevanza
- Il sistema MeSH richiede un po' di competenza specifica



Google è...

- Multidisciplinare
- Presenta i risultati per rilevanza
- Ricerca in tutto il testo dell'articolo
- È semplice da usare



Però...

- Restituisce moltissimi (troppi) risultati
- Solo i primi 1000 solo visualizzati
- La rilevanza funziona poco sui vecchi articoli (perché poco cliccati)
- Non c'è un'indicizzazione dei termini
- Dove cerca???



In conclusione

- Sono utili entrambi
- Google non può sostituire medline per ricerche “ufficiali” (es. per revisioni sistematiche)
- Per un audit clinico va benissimo (almeno come primo tentativo)



Show additional filters

Article types

- Clinical Trial
- Review
- More ...

Text availability

- Abstract available
- Free full text available
- Full text available

PubMed Commons

- Reader comments

Publication dates

- 5 years
- 10 years
- Custom range...

Species

- Humans
- Other Animals

Clear all

Show additional filters

Display Settings: Summary, 20 per page, Sorted by Recently Added

Send to:

Filters: Manage Filters

Results: 1 to 20 of 4863

<< First < Prev Page 1 of 244 Next > Last >>

Heart failure in African Americans: Disparities can be overcome.

1. Sharma A, Colvin-Adams M, Yancy CW. Cleve Clin J Med. 2014 May;81(5):301-311. PMID: 24789589 [PubMed - as supplied by publisher] [Related citations](#)

Age- and gender-specific brain natriuretic peptide (BNP) reference ranges in primary care.

2. Keyzer JM, Hoffmann JJ, Ringoir L, Nabbe KC, Widdershoven JW, Pop VJ. Clin Chem Lab Med. 2014 Apr 29. pii: //cclm.ahead-of-print/cclm-2013-0791/cclm-2013-0791.xml. doi: 10.1515/cclm-2013-0791. [Epub ahead of print] PMID: 24781675 [PubMed - as supplied by publisher] [Related citations](#)

Systematic guideline search and appraisal, as well as extraction of new and relevant recommendations, for the DMP module "Heart failure": Executive summary of final report V09-06, Version 1.0.

3. Institute for Quality and Efficiency in Health Care: Executive Summaries [Internet]. Cologne, Germany: Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG); 2005-. 2011 Dec 19. PMID: 24783288 [PubMed] [Books & Documents](#) [Related citations](#)

Epidemiology of heart failure in Spain over the last 20 years.

4. Sayago-Silva I, García-López F, Segovia-Cubero J. Rev Esp Cardiol (Engl Ed). 2013 Aug;66(8):649-56. doi: 10.1016/j.rec.2013.03.012. Epub 2013 Jul 5. PMID: 24776334 [PubMed - in process] [Related citations](#)

Correction in article "ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012". [Eur Heart J. 2012;33:1787-1847].

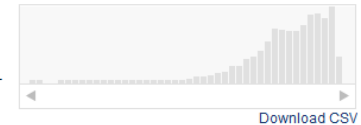
[No authors listed] Rev Esp Cardiol (Engl Ed). 2013 Apr;66(4):328. doi: 10.1016/j.rec.2013.01.006. No abstract available. PMID: 24775636 [PubMed - in process] [Related citations](#)

Update on heart failure heart transplant congenital heart disease and clinical cardiology

New feature

Try the new Display Settings option - Sort by Relevance

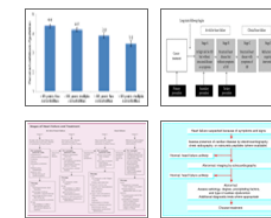
Results by year



Related searches

- acute heart failure guidelines
- heart failure guidelines aha
- yancy heart failure guidelines
- chronic heart failure guidelines
- hfsa heart failure guidelines

PMC Images search for heart failure guidelines



heart failure guidelines - Cerca con Google - Microsoft Internet Explorer provided by Azienda USL Modena

https://www.google.it/search?q=heart+failure+guidelines&hl=it&gbv=2&oq=heart+failure+guidelines&gs_l=heirloom-serp.1.0.0i2j0i2i30i8

Preferiti Gateway Web Slice Gallery Web Slice Gallery

heart failure guidelines - Cerca con Google

+Viola Ricerca Immagini Maps Play YouTube News Gmail Altro

Viola Damen 0 Condividi...

Google

heart failure guidelines

Web Immagini Video Notizie Shopping Maps Libri

Circa 41.300.000 risultati

Qualsiasi Paese
Paese: Italia

Qualsiasi lingua
Pagine in italiano

Qualsiasi data
Ultima ora
Ultime 24 ore
Ultima settimana
Ultimo mese
Ultimo anno

Tutti i risultati
Pagine visitate
Non ancora visitate
Verbatim

Annuncio relativo a **heart failure guidelines**

Heart failure guidelines - Attend Heart Failure 17-20 May
www.escardio.org/heart-failure-2014
Register & live hot topic sessions.

ESC | Guidelines & Surveys | Acute and Chronic Heart Failure
www.escardio.org/guidelines.../acute-chronic-heart-failure.aspx
19 May 2012 ... These **guidelines** make recommendations based upon evidence for established and new diagnostic tests and therapies for **heart failure**.

2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure
<https://circ.ahajournals.org/content/128/16/e240.extract>
5 Jun 2013 ... 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of **Heart Failure**. A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart ...

2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart FailureA ...
content.onlinejacc.org/article.aspx?articleid=1695825
2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of **Heart Failure**: A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task ...

Chronic heart failure - About NICE guidance
guidance.nice.org.uk/CG108
Chronic **heart failure**: management of chronic **heart failure** in adults in primary and secondary care. Clinical **guidelines**, CG108 - Issued: August 2010.

2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure
my.americanheart.org/.../2013-ACCFAHA-Guideline-for-the-Management-of-Heart-Failure_UCM_452902_Article.jsp
6 Jun 2013 ... Commentary: What is New in the 2013 ACCF/AHA **Guidelines** for the Management of **Heart Failure**? From an Author's Perspective by Biykem ...

ACC/AHA Joint Guidelines - My American Heart
<https://my.americanheart.org/.../StatementsGuidelines/.../ACCAHA-Joint->

Fine

Internet | Modalità protetta: disattivata

100%

09:17
04/05/2014



Se abbiamo dubbi sulla qualità della LG...

- Lo strumento **Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE)** è stato sviluppato per gestire adeguatamente la variabile qualità delle LG; infatti AGREE valuta il rigore metodologico e la trasparenza con cui le LG sono state sviluppate.



AGREE II

- 23 item (+2) raggruppati in 6 dimensioni
- Deve essere assegnato un punteggio da 1 a 7 a ciascun item (da parte di almeno 2 valutatori)
- Deve essere calcolata la % di rispondenza all'item (somma dei punteggi ottenuti/massimo del punteggio ottenibile per la dimensione*100)



Le dimensioni

- Obiettivi e ambiti di applicazione
- Coinvolgimento degli stakeholders
- Rigore metodologico
- Chiarezza espositiva
- Applicabilità
- Indipendenza

+ 2 item generali

(qualità complessiva e raccomandazione
sull'utilizzo)



Benchmarking



- È il processo di identificazione, comprensione e adattamento delle migliori pratiche, generalmente di altre organizzazioni allo scopo di migliorare la performance.
- L'identificazione del benchmark ed il successivo confronto possono essere condotti attraverso l'utilizzo di «indicatori di performance»



La «classificazione» delle prove

- I basata su metanalisi o revisioni sistematiche di studi clinici randomizzati e controllati
- II basata su un solo studio randomizzato con disegno adeguato
- III prove ottenute da studi di coorte non randomizzati con controlli concorrenti o storici o loro metanalisi
- IV prove ottenute da studi retrospettivi tipo caso controllo o loro metanalisi
- V prove ottenute da studi di casistica ovvero serie di casi senza gruppo di controllo
- VI prove basate sull'opinione di esperti autorevoli o di comitati di esperti come nel caso di conferenze di consenso o basata su opinioni di membri del gruppo di lavoro responsabile di una linea guida

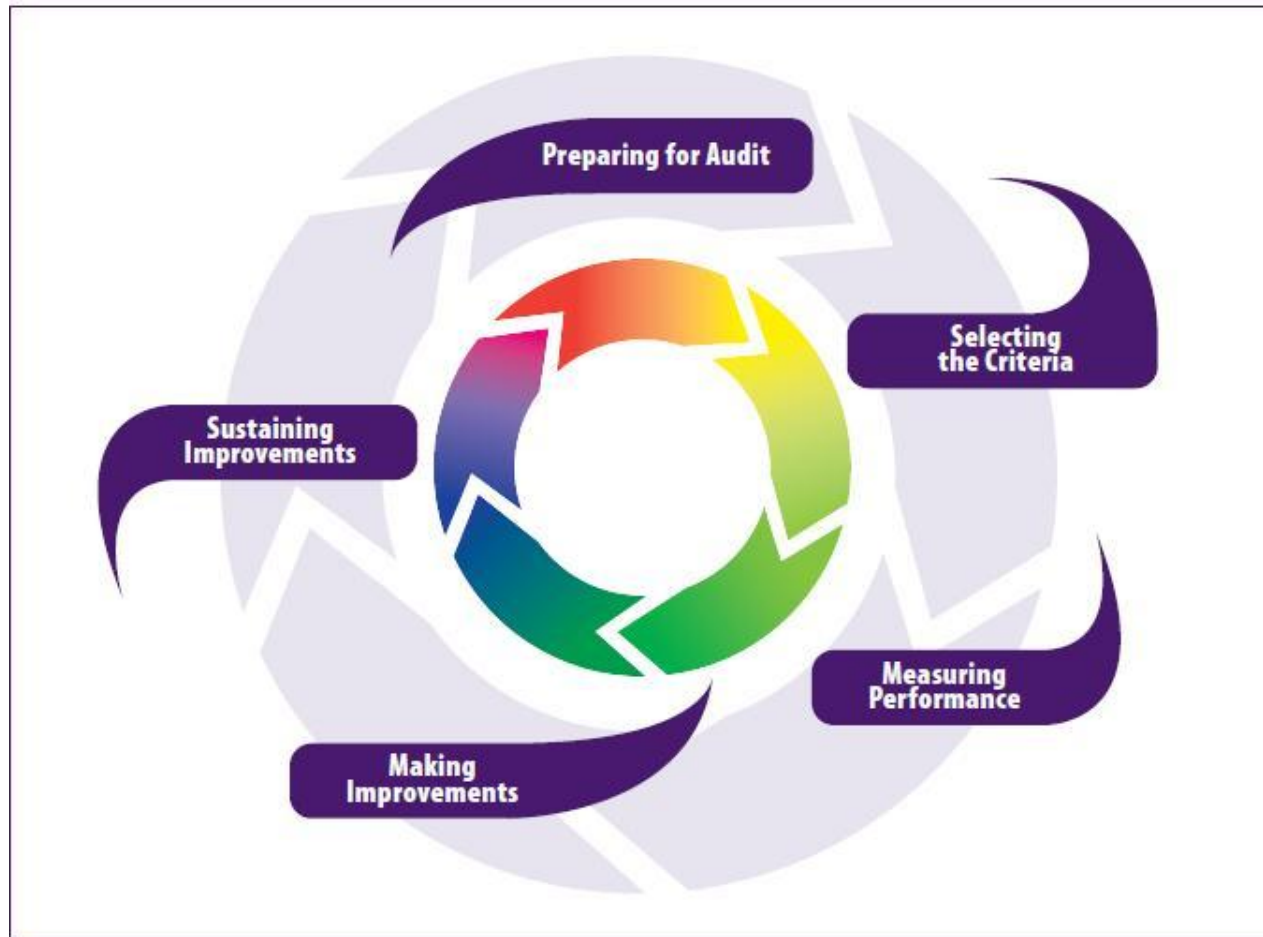


La graduazione delle raccomandazioni

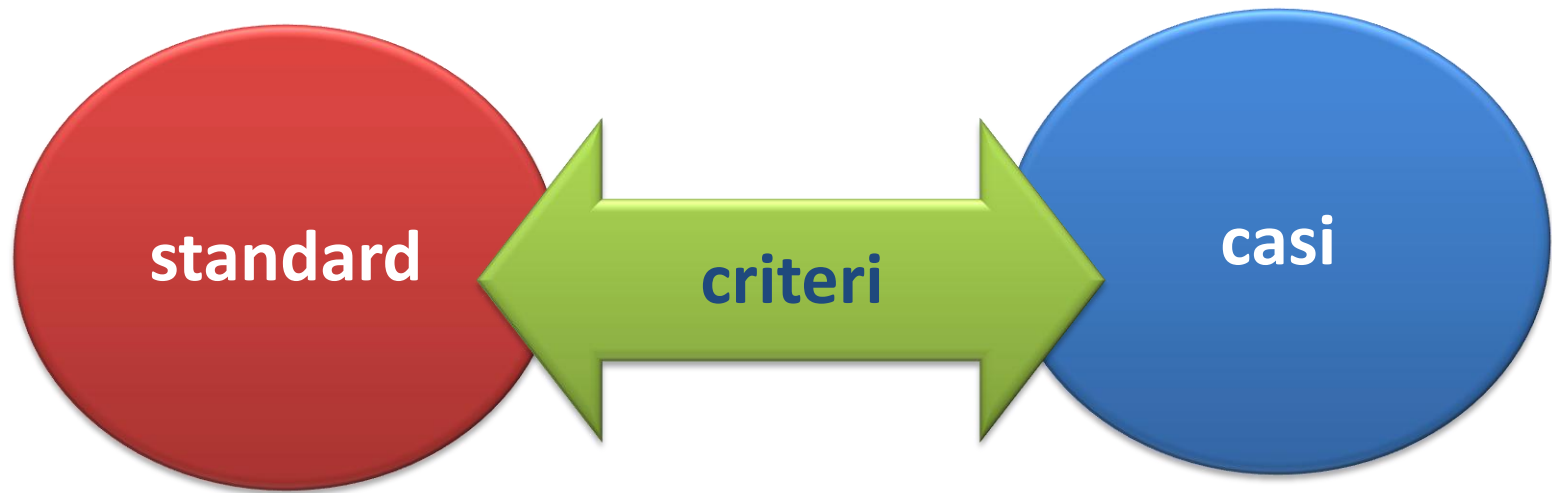
- A comportamento od intervento fortemente raccomandato
- B comportamento od intervento raccomandato
- C comportamento od intervento da considerare ma di impatto incerto
- D comportamento o intervento da non raccomandare
- C comportamento o intervento da disincentivare



Il ciclo dell'audit



I criteri di valutazione



Espliciti



I criteri di valutazione

- Una volta definito l'argomento dell'audit e lo standard di riferimento è necessario selezionare i criteri di valutazione.
- Perché i criteri siano validi è necessario che:
 - Siano basati sulle evidenze
 - Siano correlati ad aspetti rilevanti dell'assistenza
 - Siano misurabili



Definizione di criterio

- Nel contesto dell'audit clinico può essere definito criterio un parametro definibile dell'assistenza sanitaria e misurabile che descrive la qualità dei servizi.

I Pazienti valutati al Triage con VAS >7 dovrebbero ricevere un trattamento del dolore entro 28 minuti

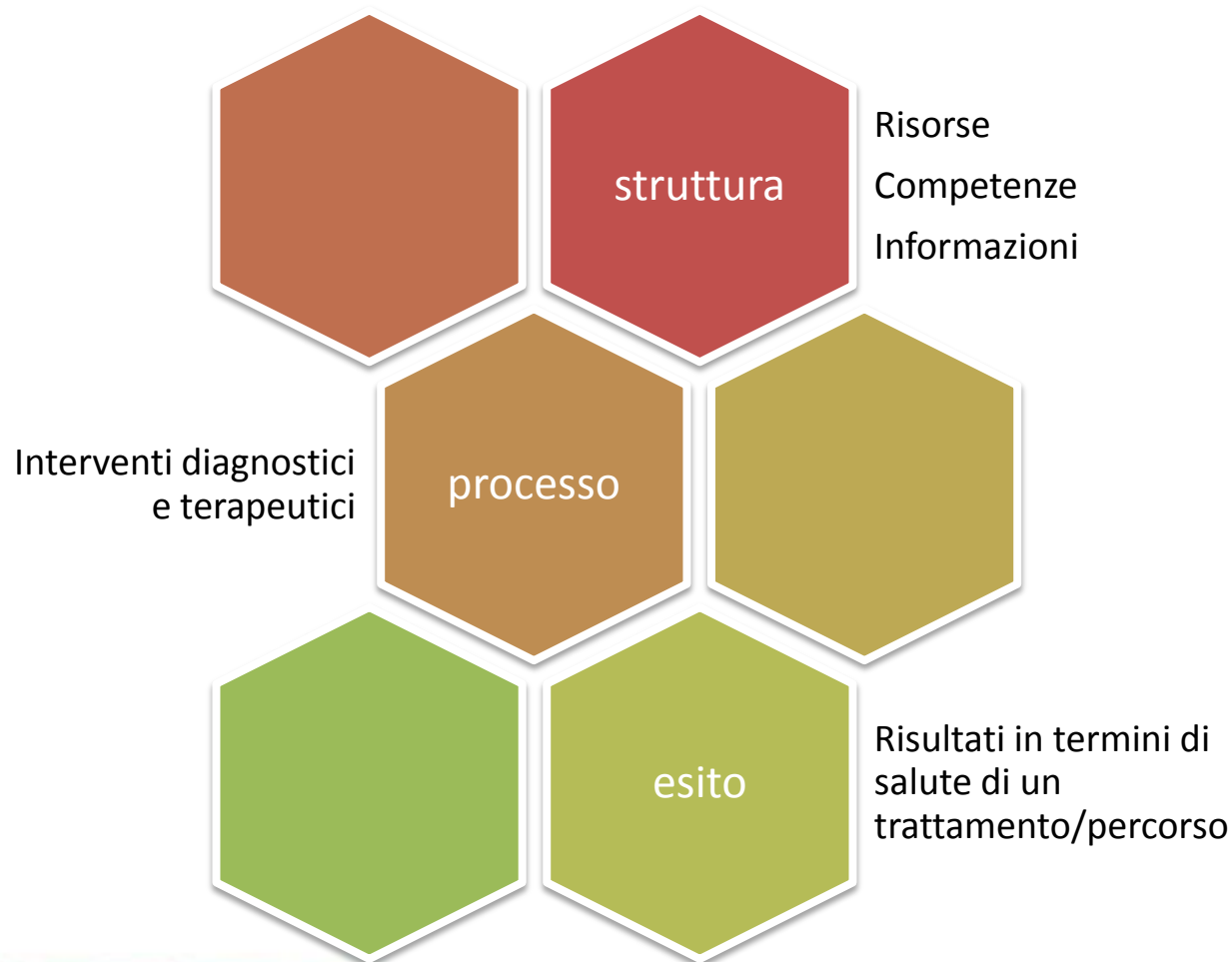


Identificazione dei criteri

- È una delle fasi più impegnative in termini di tempo
- È estremamente rilevante rispetto al raggiungimento degli obiettivi dell'audit
- Il set di criteri individuato deve essere coerente con l'obiettivo ed il più possibile esaustivo
- Devono essere tradotti in indicatori



Tipologie di criteri



Valutare processi ed esiti

L'outcome da solo non è una misurazione della qualità sufficientemente affidabile.

La sola conoscenza dell'outcome raramente permette al professionista di sapere cosa cambiare e cosa mantenere inalterato per migliorare la qualità.

La qualità è strettamente correlata al processo.

[Øvretveit]



Esercizio disegno

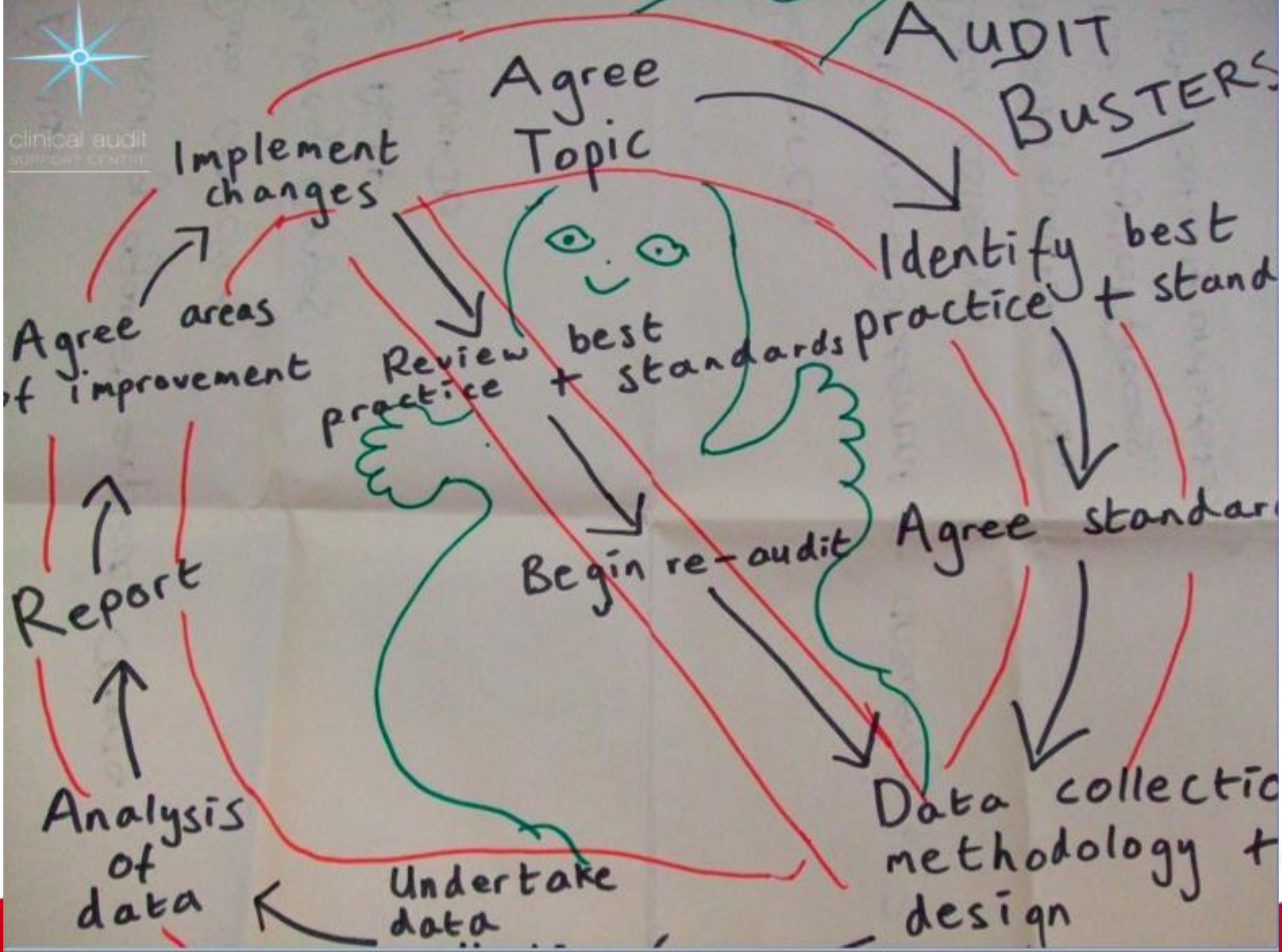
Disegna il ciclo







AUDIT BUSTERS



I criteri di valutazione

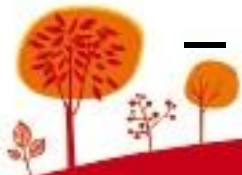


Espliciti



Identificare la casistica

- È un aspetto generalmente poco discusso in fase di progettazione, ma se non adeguatamente condotto, può generare dubbi sulla validità dell'audit.
- Deve perciò essere affrontato tenendo in considerazione:
 - Il rapporto costo-beneficio
 - Il consenso degli auditors
 - Alcune “regole”



Il problema del campionamento

Tecniche statistiche di campionamento

- È necessario conoscere la popolazione di riferimento e i livelli di confidenza desiderati
- È possibile selezionare i casi in modo casuale (randomizzazione)

Tecniche “pragmatiche” di campionamento

- Tutti i pazienti che accedono ad un determinato servizio
- Tutti i pazienti di un mese
- I primi 100 pazienti
- Giorno indice

Come fare se non abbiamo uno statistico a portata di mano?

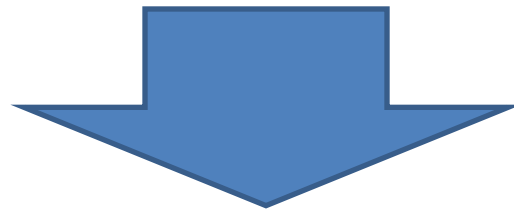
Cercare su google!

- Per calcolare il campione
sample size calculator
- Per ottenere un elenco di numeri random
randomizer



Le fonti dei dati

- Cartelle cliniche (cartacee o informatizzate)
- DB clinici (es. registri)
- DB amministrativi/dati correnti (es. SDO)
- Questionari



Schede di raccolta dati



Home Inserisci Layout di pagina Formule Dati Revisione Visualizza

Font: Arial, Size: 11

Formattazione condizionale, Formatta come tabella, Stili cella

Inserisci, Elimina, Formato

Ordina e filtra, Trova e seleziona

Aviso di protezione Le macro sono state disattivate. Opzioni...

F11 fx

Data collection for Dementia									
Date of data collection				Criterion no 1	Criterion no 2	Criterion no 3	Criterion no 5		
Guideline ref. 1.1.4.1				Guideline ref. 1.11.2.1	Guideline ref. 1.11.2.1	Guideline ref. 1.11.2.1	Guideline ref. 1.4.5.1		
Patient ID	Age	Sex	Ethnicity	Does the person's health record show evidence of continuing valid consent from the patient, or that the provisions of the Mental Capacity Act have been followed if the person lacks capacity?	Has the person's carer(s) been offered an assessment of needs?	If the assessment of needs has established experience of psychological distress and negative psychological impact, has psychological therapy been offered, including cognitive behavioural therapy, by a specialist practitioner?	If the person has a possible diagnosis of dementia were they referred to memory assessment services?	Does the person have a documented combined care plan?	Has the care plan been agreed?
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7	1								
8	2								
9	3								
10	4								
11	5								
12	6								
13	7								
14	8								
15	9								
16	10								
17	11								
18	12								
19	13								
20	14								

Taskbar: Start, File Explorer, Media Center, VLC, Chrome, Skype, Adobe Reader, Word, Excel, PowerPoint

System tray: Network, Volume, Safely Remove Hardware, Date/Time: 18:17 06/05/2014



Data 18/2/14 Rilevatori FORNELLI - KASIA - 2002784



AUDIT CODIFICA INFARTO MIocardico ACUTO – Febbraio 2014

Stabilimento **OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.** N. camp. 13 Tipo: Riserva
SDO **1568** Regime DO Tipo DRG M Età 80 Sesso M
DRG 121 M-MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON IMA E COMPLICANZE MAGGIORI, DIMESSI
VIVI
Ammissione 7febbraio2013 reparto 00801 - CARDIOLOGIA
Dimissione 23febbraio2013 reparto 00801 - CARDIOLOGIA
Tipo ricovero PROGRAMMATO Modalità ammissione TRASF. DA ALTRO IST. PUBBLICO
Modalità dimissione TRASF. AD ISTITUTO PER ACUTI

DIAGNOSI principale e secondarie in SDO

- Principale 410.41 INFARTO MIocardico ACUTO DI ALTRA PARTE DELLA PARETE
INFERIORE, EPISODIO INIZIALE DI ASSISTENZA
Confermata: **SI NO**
- Diagnosi 2 427.31 FIBRILLAZIONE ATRIALE
Confermata: **SI NO**
- Diagnosi 3 585.5 MALATTIA RENALE CRONICA, STADIO V
Confermata: **SI NO**
- Diagnosi 4 440.22 ATROSCLEROSI DELLE ARTERIE NATIVE DEGLI ARTI CON DOLORE A
RIPOSO
Confermata: **SI NO**
- Diagnosi 5
Confermata: **SI NO**
- Diagnosi 6
Confermata: **SI NO**

Codici da aggiungere: _____

INTERVENTI / PROCEDURE in SDO

- 15febbraio201 88.48 ARTERIOGRAFIA DELLE FEMORALI E DI ALTRE ARTERIE DELL'ARTO
3 INFERIORE
- 15febbraio201 88.02 ALTRA TOMOGRAFIA ADDOMINALE
3
- 22febbraio201 39.95 EMODIALISI
3
- 12febbraio201 88.72 DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CUORE
3

Codice PTCA presente in SDO? (prima 6 procedure, criterio PNE): NO
PTCA presente in cartella? SI NO Data in SDO¹: / / Data in cartella¹: / /

Tipo di IMA in SDO: STEMI
Riscontrato dalla cartella: IMA STEMI IMA NON STEMI
 NON IMA → specificare: SCA ANGINA INSTABILE
 ALTRE FORME D'ANGINA INFARTO NON ACUTO
 ALTRO: specificare: _____
 NON VALUTABILE: Motivo: _____



La raccolta dati può essere

- Retrospettiva

Dobbiamo utilizzare dati esistenti

- Prospettica

Attenzione all'effetto "Hawthorne"

