

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza	DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Sigla SCHESS21 Rev.00
	Scheda di Progettazione Audit Clinico	pag.1 di 3

Tema dell’Audit Clinico: Valutazione dell’appropriatezza delle TAC negli utenti ambulatoriali ≥ 10 anni di età nelle U.O. di Radiologia dell’ASP

Motivazione e rilevanza dell’audit clinico

L’obiettivo primario che si vuole perseguire con la seguente analisi dei criteri di appropriatezza all’esecuzione delle indagini TAC è quello di una riduzione del numero di esami “inappropriatamente” richiesti, ritenuti tali in quanto sostituibili da metodiche meno invasive e più efficaci, o comunque non utili a modificare la gestione clinica del paziente.

1. L’inappropriatezza di tali esami conduce all’assenza di un beneficio rispetto al danno che l’esposizione a radiazioni ionizzanti potrebbe causare, contravvenendo in tal modo al principio di giustificazione del D.leg. 187/2000. Essa provoca inoltre lo spreco di risorse limitate, con conseguente allungamento dei tempi di attesa

Estensione del processo preso in considerazione per lo studio (inizio e fine)

Dall’arrivo in radiologia all’esecuzione della prestazione TAC

Obiettivi dell’audit clinico

2. Valutare l’appropriatezza prescrittiva delle TAC effettuate nell’anno 2014 (IV trimestre) nelle radiologie dell’ASP

Committente dell’audit

3. Direttore Generale (schede di budget)

Responsabile dell’Audit clinico

Dott. Vincenzo Barile

Responsabili operativi

4. Dott. Pasquale Martino (Ospedali di Melfi e Venosa)
Dott. Mario Vendegna (Poliambulatorio di Potenza)
Dott. Francesco Fortunato (Ospedale di Villa d’Agri)
Dott. Francesco Fucci (Ospedale di Lagonegro)

Gruppo di lavoro

5. Radiologi e TSRM U.O. Radiologie ASP

Affiancamento e Supporto metodologico:

dott.ssa Lucia Falanga

6. **Professionisti che svolgono l’attività oggetto dell’audit:**

Responsabili operativi dell’audit clinico unitamente ai coordinatori tecnici/loro delegati

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza	DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Sigla SCHESS21 Rev.00
	Scheda di Progettazione Audit Clinico	pag.2 di 3

(Mazzucca Giuseppe ospedale di Melfi -Vincenzo Pacella ospedale di Venosa-Guerra Gabriele ospedale di Lagonegro -Palladino Giovanni-ospedale di Villa d'Agri- Santopietro Antonio Poliambulatorio di Potenza

7. **Criteri di qualità che si intendono tenere sotto controllo, loro fonte bibliografica o documentale, relativi indicatori che si intendono monitorare, standard di riferimento per la verifica dei risultati con relativo riferimento bibliografico**

Vedi allegato n. 2

Popolazione oggetto di studio / casistica di riferimento

Popolazione ≥ 10 anni di età in regime ambulatoriale che esegue TAC nelle U.O. di Radiologia dell'ASP

Periodo di riferimento della casistica

6 ottobre- 15 dicembre 2014 Melfi e Venosa /7 ottobre- 16 dicembre 2014 Poliambulatorio di Potenza /8 ottobre- 17 dicembre 2014 Villa d'Agri /9 ottobre- 18 dicembre 2014 Lagonegro

Criteri di inclusione dei casi

8. Popolazione ≥ 10 anni di età che si presenta in regime ambulatoriale per eseguire TAC nelle U.O. di Radiologia dell'ASP

Criteri di esclusione dei casi

Popolazione < 10 anni di età che si presenta in regime ambulatoriale per eseguire le TAC ed utenti ≥ 10 ed < 10 anni di età che eseguono i seguenti esami diagnostici : RMN- ecografia - RX-mammografia

Sede della raccolta dati

Radiologie degli ospedali di Melfi-Venosa -Villa d'Agri - Lagonegro e del Poliambulatorio di Potenza

9. **Tipo di studio**

prospettico

Fonte dei dati

10. RIS (Radiology Information System) PACS (Picture Archiving and Communication System)

Come sarà espresso il giudizio sull'aderenza dei risultati osservati allo standard?

11. In valori assoluti e in valori %

A chi verranno presentati i dati?

12. A tutto il personale coinvolto nelle unità operative di radiologia e alla Direzione Generale

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza	DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Sigla SCHESS21 Rev.00
	Scheda di Progettazione Audit Clinico	pag.3 di 3

13. **In quale occasione?**
v. piano di comunicazione allegato n.1

14. **Chi individuerà le eventuali azioni correttive?**
I responsabili operativi unitamente al responsabile dell'audit clinico

ALLEGATI

1. Piano di comunicazione
2. Definizione dei criteri, indicatori e standard di riferimento

Data 30-9-2014

Il Responsabile dell'audit clinico
dott. Vincenzo Barile

Azienda Sanitaria Locale di Potenza
Dipartimento Diagnostica delle Immagini
DIRETTORE
Dott. Vincenzo BARILE




 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza	DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Allegato 1 alla SCHESS21 Rev.00 " Scheda di Progettazione Audit Clinico" Pag. 1 di 1 Rev.00 (allegato)
	Piano di Comunicazione	

Tema dell'Audit Clinico: Valutazione dell'appropriatezza delle TAC negli utenti ambulatoriali ≥ 10 anni di età nelle U.O. di Radiologia dell'ASP

FASE	COMUNICAZIONE	MODALITA' E RESPONSABILITA'
Stesura del Progetto di audit clinico	1) Condivisione del progetto con tutti i professionisti coinvolti nell'attività	Incontro a cura dei Responsabili operativi (n. 1 incontro per ambito di competenza)
Definizione dei criteri e degli indicatori	2) Condivisione del progetto con tutti i professionisti coinvolti nell'attività	Incontro a cura dei Responsabili operativi (n. 1 incontro per ambito di competenza)
Fine della fase di progettazione e consegna al committente (Direttore Generale /controllo di gestione)		
Analisi dei dati e confronto con lo standard	3) Condivisione dei dati e confronto con gli standard di riferimento con tutti i professionisti coinvolti nell'attività (per raccogliere eventuali osservazioni) (1° step)	Incontro a cura dei Responsabili operativi (n. 1 incontro per ambito di competenza)
	4) Condivisione dei dati e confronto con gli standard di riferimento con tutti i professionisti coinvolti nell'attività (per raccogliere eventuali osservazioni) (2° step)	Incontro a cura dei Responsabili operativi (n. 1 incontro per ambito di competenza)
	5) Condivisione dei dati e confronto con gli standard di riferimento con tutti i professionisti coinvolti nell'attività (per raccogliere eventuali osservazioni) (3° step)	Incontro a cura dei Responsabili operativi (n. 1 incontro per ambito di competenza)
Proposta/Condivisione azioni di miglioramento	6) Individuazione e condivisione azioni di miglioramento con tutti i professionisti coinvolti nell'attività	Incontro a cura dei Responsabili operativi (n. 1 incontro per ambito di competenza)
Presentazione/ discussione dei risultati dei risultati/Report	7) presentazione dei risultati con proposta/ condivisione delle azioni di miglioramento/ discussione bozza di report con il responsabile generale dell'audit clinico / direttore del dipartimento e con tutti i professionisti coinvolti nell'attività	Incontro a cura dei Responsabili operativi (n. 1 incontro per ambito di competenza)
	8) Invio del report al committente-Direttore Generale/controllo di gestione e avvio del cambiamento	Consegna del report finale dell'audit a cura del responsabile dell'audit / direttore del Dipartimento di Diagnostica per Immagini

Azienda Sanitaria Locale di Potenza
Dipartimento Diagnostica delle immagini
DIRETTORE
Dott. Vincenzo BARILE

Vincenzo Barile

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza	DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Allegato 2 alla SCHESS21 Rev.00 " Scheda di Progettazione Audit Clinico" pag. 1 di 5 Rev.00
	Definizione di criteri, indicatori e standard	

Tema dell’Audit Clinico: Valutazione dell’appropriatezza delle TAC negli utenti ambulatoriali ≥10 anni di età nelle U.O. di Radiologia dell’ASP

Criteria ed indicatori di processo e di esito/risultato

Criterio e linea guida di riferimento (Cosa deve essere fatta a cosa va misurata)	Standard di Riferimento	Indicatori	Riferimento Bibliografico dello standard di riferimento	Fonte dei Dati
Raccomandazione (Grado di qualità dell’evidenza 1-2-3-4-5-6 e Forza della raccomandazione A-B-C-D):				
TESTA				
Incidente Cerebro Vascolare (ICV); ictus				
Lesioni Espansive (TAC in assenza di RMN)				
Cefalea: acuta, grave				
Idrocefalo in assenza o controindicazione per RMN				
sintomi relativi all'orecchio medio o interno vertigini comprese (previa prescrizione ORL)	il 90% degli utenti ambulatoriali ≥10 anni di età riceve prestazione TAC appropriata	n. utenti ambulatoriali ≥10 anni di età a cui è stata effettuata prestazione appropriata TAC/tot. utenti ambulatoriali ≥10 anni di età a cui è stata effettuata TAC	LG di riferimento per la diagnostica mediante immagini Testo revisionato da esperti rappresentanti la radiologia e la medicina nucleare europee In collaborazione con il Royal college of radiologists del Regno Unito	RIS
sinusopatie (previa prescrizione ORL)				
Orbite in caso di controindicazione alla RMN				
COLONNA VERTEBRALE				
Dolore lombare cronico senza segni di infezione o di neoplasia nei casi in cui il trattamento terapeutico risulta difficile (in caso di controindicazioni alla RMN)				
dolori lombari acuti: ernia discale, sciatica senza altri segni sfavorevoli (in caso di controindicazioni alla RMN)				
APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO				



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza


**DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER
IMMAGINI**

Allegato 2 alla
SCHESS21 Rev.00
" Scheda di
Progettazione
Audit Clinico"
pag. 2 di 5
Rev.00

Definizione di criteri, indicatori e standard

Osteomielite (previa richiesta ortopedica)				
tumore osseo primitivo (previa richiesta ortopedica)				
APPARATO CARDIOVASCOLARE				
Dolore toracico : dissezione aortica acuta (previa richiesta cardiologica)				
Embolia Polmonare				
Aneurisma dell'aorta addominale				
APPARATO RESPIRATORIO				
Emottisi				
Lesioni polmonari occulte	il 90% degli utenti ambulatoriali ≥ 10 anni di età riceve prestazione TAC appropriata	n. utenti ambulatoriali ≥ 10 anni di età a cui è stata effettuata prestazione appropriata TAC/tot. utenti ambulatoriali ≥ 10 anni di età a cui è stata effettuata TAC	LG di riferimento per la diagnostica mediante immagini Testo revisionato da esperti rappresentanti la radiologia e la medicina nucleare europee In collaborazione con il Royal college of radiologists del Regno Unito	RIS
APPARATO GASTROINTESTINALE				
Dolore addominale acuto, perforazione, occlusione				
Sospetta patologia dell'intestino tenue, per es. malattia di Crohn (previa a indicazione del gastroenterologo)				
Massa Palpabile				
Appendicite				
Stipsi ostinata				
FEGATO, CISTIFELLEA E PANCREAS				
Metastasi epatiche				
Emangioma epatico (per es.dopo riscontro US)				
Pancreatite acuta				
Pancreatite cronica				
Tumore del pancreas				
Insulinoma				
APPARATO GENITOURINARIO E GHIANDOLE SURRENALI				
Colica renale, dolori lombari dopo US				
Massa renale dopo US				

Affiancamento e supporto metodologico dirigente Area di Staff Qualità

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza	DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Allegato 2 alla SCHESS21 Rev.00 " Scheda di Progettazione Audit Clinico" pag. 3 di 5 Rev.00
	Definizione di criteri, indicatori e standard	

OSTETRICIA E GINECOLOGIA				
Sospetto massa pelvica (in assenza di RMN)				
TRAUMA				
Cranio: basso rischio di lesione endocranica				
Cranio: moderato rischio di lesione endocranica	il 90% degli utenti ambulatoriali ≥10 anni di età riceve prestazione TAC appropriata	n. utenti ambulatoriali ≥10 anni di età a cui è stata effettuata prestazione appropriata TAC/tot. utenti ambulatoriali ≥10 anni di età a cui è stata effettuata TAC	LG di riferimento per la diagnostica mediante immagini Testo revisionato da esperti rappresentanti la radiologia e la medicina nucleare europee In collaborazione con il Royal college of radiologists del Regno Unito	RIS
Cranio: alto rischio di lesione endocranica				
Cranio: altissimo rischio di lesione endocranica				
Trauma orbitario (lesione chiusa)				
Trauma orbitario (lesione penetrante)				
Trauma al terzo medio della faccia				
Trauma mandibolare				
COLONNA CERVICALE				
Paziente cosciente e con sole lesioni al cranio e/o al volto (solo su indicazione specialistica)				
trauma cervicale con dolore in caso di RX negativo				
trauma cervicale con deficit neurologico in assenza o in caso di controindicazioni alla RMN				
trauma cervicale con dolore, ma RX inizialmente normale				
COLONNA TORACICA E LOMBARE				
BACINO E SACRO				
caduta con impossibilità di mantenersi in piedi in caso di RX negativo				
ARTO SUPERIORE				
trauma alla spalla (con RX incerto e/o per approfondimenti)				



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

**DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER
IMMAGINI**

Allegato 2 alla
SCHESS21 Rev.00
" Scheda di
Progettazione
Audit Clinico"
pag. 4 di 5
Rev.00

Definizione di criteri, indicatori e standard

Trauma del gomito (con RX incerto e/o per approfondimenti)	il 90% degli utenti ambulatoriali ≥ 10 anni di età riceve prestazione TAC appropriata	n. utenti ambulatoriali ≥ 10 anni di età a cui è stata effettuata prestazione appropriata TAC/tot. utenti ambulatoriali ≥ 10 anni di età a cui è stata effettuata TAC	LG di riferimento per la diagnostica mediante immagini Testo revisionato da esperti rappresentanti la radiologia e la medicina nucleare europee In collaborazione con il Royal college of radiologists del Regno Unito	RIS
Trauma del Polso (con RX incerto e/o per approfondimenti)				
ARTO INFERIORE				
Trauma al ginocchio - Caduta/Trauma chiuso (con RX incerto e/o per approfondimenti)				
Trauma alla caviglia (con RX incerto e/o per approfondimenti)				
Trauma al piede (con RX incerto e/o per approfondimenti)				
Trauma toracico: moderato (dopo RX incerto)				
Addome (reni compresi) Trauma chiuso				
POLMONE				
Diagnosi: (TC è preferibile per indicare lesioni responsabili di emottisi)				
ESOFAGO				
Stadiazione (previa richiesta specialistica)				
FEGATO				
lesione primitiva				
Diagnosi				
stadiazione				
lesione secondaria				
Diagnosi				
PACREAS				
Diagnosi				
Stadiazione				
COLON E RETTO				
Stadiazione				
Recidiva				
RENE				
Diagnosi				
Stadiazione				
Recidiva				



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

**DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER
IMMAGINI**

Allegato 2 alla
SCHESS21 Rev.00
" Scheda di
Progettazione
Audit Clinico"
pag. 5 di 5
Rev.00

Definizione di criteri, indicatori e standard

VESCICA				
Diagnosi				
Stadiazione				
TESTICOLO				
Stadiazione	il 90% degli utenti ambulatoriali ≥10 anni di età riceve prestazione TAC appropriata		LG di riferimento per la diagnostica mediante immagini Testo revisionato da esperti rappresentanti la radiologia e la medicina nucleare europee	RIS
Follow-up				
OVAIO				
Stadiazione				
Follow-up				
UTERO: cervice				
Stadiazione				
ricidiva				
UTERO: corpo				
Stadiazione			In collaborazione con il Royal college of radiologists del Regno Unito	
LINFOMA				
Diagnosi				
Stadiazione				
Follow-up				

Azienda Sanitaria Locale di Potenza
Dipartimento Diagnostica delle Immagini
DIRETTORE
Dott. Vincenzo BARILE
Vincenzo Barile