


|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
| <br>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA<br>Azienda Sanitaria Locale di Potenza | <b>UNITA' OPERATIVA DI CHIRURGIA GENERALE - OSPEDALE DI LAGONEGRO</b> | Sigla SCHESS21<br><br>Rev.00 |
|   | <b>Scheda di Progettazione Audit Clinico</b>                          | pag. 1 di 3                  |

**Tema dell'Audit Clinico:** Emorragie esofago-gastriche e del tratto intestinale superiore nei pazienti di età  $\geq 16$

**Motivazione e rilevanza dell'audit clinico**

Alta percentuale di dimessi dall'unità operativa di chirurgia con emorragie digestive non trattate chirurgicamente, configuranti ricoveri impropri

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

La presa in carico del paziente dall'arrivo in pronto soccorso alla dimissione

**Obiettivi dell'audit clinico**

Ottimizzare (migliorare) l'approccio multidisciplinare del paziente con emorragia del tratto intestinale superiore

**Committente dell'audit**

Direzione Generale/piano delle performance

**Responsabile dell'Audit clinico**

Dott. Giuseppe Falcone

**Responsabile operativo**

dott. Michele Damiani

**Gruppo di lavoro**

dott. Giuseppe Falcone, dott. Antonio Arenella, dott. Bruno Nipote, dott. Luigi Sommiella, dott. Michele Damiani, dott. Antonio Vitale, dott. Diodoro Colarusso, dott. Michele Larocca, dott. Pietro Crispino, dott. Giuseppe Schettino, dott. Carlo Volonino, dott. Antonio Gagliardi

**Affiancamento e Supporto metodologico:**

dott.ssa Lucia Falanga

**Professionisti che svolgono l'attività oggetto dell'audit:**

dott. Michele Damiani, dott. Michele Larocca, dott. Giuseppe Schettino, dott. Pietro Crispino

**Criteri di qualità che si intendono tenere sotto controllo, loro fonte bibliografica o**

Affiancamento e supporto metodologico dirigente Area di Staff Qualità

27  
14

REGIONE BASILICATA  
 Azienda Sanitaria Locale Potenza  
 P.O. di Lagonegro  
 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE  
 Direttore: Dott. Giuseppe FALCONE



|   |                |
|---|----------------|
| <b>UNITA' OPERATIVA DI CHIRURGIA GENERALE - OSPEDALE DI LAGONEGRO</b> | Sigla SCHESS21 |
|   | Rev.00         |
| <b>Scheda di Progettazione Audit Clinico</b>                          |                |
| pag.2 di 3  |                |

**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**  
Pazienti di età  $\geq 16$  afferenti al PSA per emorragia digestiva vie superiori

**Periodo di riferimento della casistica**  
Ottobre, novembre e dicembre 2014

**Criteri di inclusione dei casi**  
Pazienti con emorragia digestiva vie superiori

**Criteri di esclusione dei casi**  
Pazienti con emorragia digestiva vie inferiori e pazienti di età  $< 16$  anni afferenti al PSA per emorragia digestiva vie superiori

**Sede della raccolta dati**  
Ospedale di Lagonegro

**Tipo di studio**  
Prospettico

**Fonte dei dati**  
registro di PSA, di sala operatoria e delle endoscopie digestive

**Come sarà espresso il giudizio sull'aderenza dei risultati osservati allo standard?**  
Numeri assoluti e in %

**A chi verranno presentati i dati?**  
Incontro d'aula con il gruppo di lavoro, gli operatori delle unità operative (Medicina/PSA e Chirurgia) e all'interno dei rispettivi dipartimenti chirurgico e acuzie mediche in sede di comitati eventualmente congiunti

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

**Chi individuerà le eventuali azioni correttive?**  
Il responsabile dell'audit clinico in accordo con i direttori dei dipartimenti chirurgico e medico e il committente

Affiancamento e supporto metodologico dirigente Area di Staff Qualità

ALLEGATI

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


Data \_\_\_\_\_

Il Responsabile dell'audit clinico  
dott. Giuseppe Falcone

---

Affiancamento e supporto metodologico dirigente Area di Staff Qualità



|   |   |   |
|---|---|---|
| <br>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA<br>Azienda Sanitaria Locale di Potenza | UNITA' OPERATIVA DI<br><b>CHIRURGIA GENERALE –<br/>                 OSPEDALE DI LAGONEGRO</b> | Allegato 1 alla SCHESS21<br>Rev.00<br>" Scheda di Progettazione<br>Audit Clinico"<br>Pagina 1 di 2<br>Rev.00 (allegato) |
|   | Piano di Comunicazione  |   |


**AUDIT CLINICO SU Emorragie esofago-gastriche e del tratto intestinale superiore nei pazienti di età ≥16 anni**

| FASE  | COMUNICAZIONE   | MODALITA' E RESPONSABILITA'  |
|---|---|--|
| -Stesura del Progetto di audit clinico<br><br>-Definizione dei criteri e degli indicatori | 1) Condivisione all'interno del gruppo lavoro   | Incontro del Gruppo di Lavoro a cura del Responsabile dell'audit clinico                         |
|   | 2) Condivisione all'interno dei dipartimenti chirurgico e acuzie mediche  | Presentazione nei comitati congiunti dei dipartimenti a cura del Responsabile dell'audit clinico |
|   | 3) Consegna al committente (Direttore Generale) del progetto finale corredato anche dalla scheda criteri – indicatori e standard) | Invio/consegna del progetto a cura del responsabile dell'audit clinico                           |
| Fine fase di progettazione  |   |  |
| Comunicazione al personale del progetto   | Incontro d'aula con tutti i professionisti coinvolti nell'attività  | a cura del responsabile dell'audit clinico   |
| Analisi dei dati e confronto con lo standard  | 1) Condivisione dei dati all'interno del Gruppo di Lavoro e confronto con gli standard di riferimento                             | Incontro del Gruppo di Lavoro a cura del responsabile dell'audit                                 |
|   | 2) Presentazione e confronto sui risultati con i professionisti coinvolti nell'attività (per raccogliere eventuali osservazioni)  | Incontro in aula a cura del responsabile di audit  |

Affiancamento e supporto metodologico dirigente Area di Staff Qualità

27  
19

REGIONE BASILICATA  
 Azienda Sanitaria Locale Potenza  
 P.O. di Lagonegro  
 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE  
 Direttore: Dott. Giuseppe ...

|  |   |   |
|--|---|---|
| <br><b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA</b><br>Azienda Sanitaria Locale di Potenza | <b>UNITA' OPERATIVA DI CHIRURGIA GENERALE – OSPEDALE DI LAGONEGRO</b> | Allegato 1 alla SCHESS21 Rev.00<br>" Scheda di Progettazione Audit Clinico"<br>Pagina 2 di 2<br>Rev.00 (allegato) |
|  | <b>Piano di Comunicazione</b>   |   |

|                                    |   |   |
|------------------------------------|---|---|
| Presentazione dei risultati finali | 1) Presentazione dei risultati finali all'interno dei Dipartimenti chirurgico e acuzie mediche con proposta/ condivisione delle azioni di miglioramento | Incontro dei comitati congiunti dei due dipartimenti a cura del responsabile di audit clinico |
|                                    | 2) Invio dei risultati al committente-Direttore Generale  | Consegna de report finale dell'audit a cura del responsabile dell'audit                       |

---

Affiancamento e supporto metodologico dirigente Area di Staff Qualità



**UNITA' OPERATIVA DI CHIRURGIA GENERALE - OSPEDALE DI LAGONEGRO**

Allegato 2 alla SCHESS21 Rev.00  
 " Scheda di Progettazione Audit Clinico"  
 pag 1 di 1  
 Rev.00 (allegato)

**Definizione di criteri, indicatori e standard**

**Audit Clinico: Emorragie esofago-gastriche e del tratto intestinale superiore nei pazienti di età ≥16 anni**

Criteri ed indicatori di processo e di esito/risultato

| <b>Criterio e linea guida di riferimento (Cosa deve essere fatta a cosa va misurata)</b>   | <b>Standard di Riferimento</b>   | <b>Indicatori</b>   | <b>Riferimento Bibliografico dello standard di riferimento</b>         | <b>Fonte dei Dati</b>         |
|--|--|---|--|-------------------------------|
| <b>Raccomandazione</b> (Grado di qualità dell'evidenza 1-2-3-4-5-6 e Forza della raccomandazione A-B-C-D):   |  |   |  |                               |
| <b>Valutazione dei rischi: score di Blatchford all'arrivo in PSA</b> guidance reference 1.1.1  | Valutazione dei rischi nel 100% dei pazienti afferenti al PSA  | n. pazienti valutati con score di Blatchford all'arrivo in PSA/n. pazienti arrivati in PSA x 100  | LG NICE Acute upper gastrointestinal bleeding : management giugno 2012 | Registro PSA                  |
| <b>score di Rockall dopo l'endoscopia</b> guidance reference 1.1.1   | 100% dei pazienti che hanno effettuato l'endoscopia sono valutati con lo score di Rockall  | n. pazienti valutati con score di Rockall dopo l'endoscopia/n. pazienti che hanno effettuato l'endoscopia x100  | LG NICE Acute upper gastrointestinal bleeding : management giugno 2012 | Registro endoscopie digestive |
| <b>timing dell'endoscopia:</b> -pazienti con emorragia digestiva grave scompensata (emodinamicamente instabili) dovrebbero ricevere immediatamente l'endoscopia dopo la stabilizzazione emodinamica guidance reference 1.3.1 | il 100% dei pazienti con emorragia digestiva grave scompensata ricevono l'endoscopia immediatamente dopo stabilizzazione emodinamica | n. pazienti con emorragia digestiva grave scompensata a cui è stata effettuata EDGS dopo la stabilizzazione emodinamica/n. pazienti emodinamicamente instabili x100 | LG NICE Acute upper gastrointestinal bleeding : management giugno 2012 | Registro endoscopie digestive |

Affiancamento e supporto metodologico dirigente Area di Staff Qualità

REGIONE BASILICATA  
 Azienda Sanitaria Locale Potenza  
 P.S. di Lagonegro  
 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE  
 Direttore: Dott. Giuseppe FALCONE

27  
 14





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di  
Potenza

**UNITA' OPERATIVA DI CHIRURGIA GENERALE - OSPEDALE DI  
LAGONEGRO**

Allegato 2 alla SCHESS21  
Rev.00  
" Scheda di Progettazione  
Audit Clinico"  
pag 1 di 1  
Rev.00 (allegato)

**Definizione di criteri, indicatori e standard**

|   |  |   |   |                               |
|---|--|---|---|-------------------------------|
| <b>-pazienti non instabili ricevono l'EGDS entro 24 ore dall'arrivo in PSA</b><br>guidance reference 1.3.2                    | il 100% dei pazienti non instabili ricevono l'EGDS entro 24 ore dall'arrivo in PSA                 | n. pazienti non instabili a cui è stata effettuata EDGS entro 24 ore dall'arrivo in PSA/ n. pazienti non instabili x 100  | LG NICE Acute upper gastrointestinal bleeding : management giugno 2012            | Registro endoscopie digestive |
| <b>Indicazione alla chirurgia</b><br><br><b>I pazienti con sanguinamento non controllabile con l'emostasi endoscopica (A)</b> | il 100% dei pazienti con sanguinamento non controllabile con l'emostasi endoscopica sono operati   | n. pazienti con sanguinamento non controllabile con l'emostasi endoscopica operati/n. pazienti con sanguinamento non controllabile con l'emostasi endoscopica x100      | LG per la diagnosi e la cura dell'emorragie digestive- Regione Toscana, anno 2011 | Registro di sala operatoria   |
| <b>In caso di recidiva emorragica e/o fallimento dell'emostasi endoscopica (A)</b>  | il 100% dei pazienti con recidiva emorragica e/o fallimento dell'emostasi endoscopica sono operati | n. pazienti con recidiva emorragica e/o fallimento dell'emostasi endoscopica operati/ n. pazienti con recidiva emorragica e/o fallimento dell'emostasi endoscopica x100 | LG per la diagnosi e la cura dell'emorragie digestive Regione Toscana, anno 2011  | Registro di sala operatoria   |

Affiancamento e supporto metodologico dirigente Area di Staff Qualità