

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

**Tema dell’Audit Clinico: Valutazione dell’appropriatezza delle TAC negli utenti ambulatoriali  $\geq 10$  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	<b>DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER  IMMAGINI</b>	Sigla SCHESS21  Rev.00
	<b>Scheda di Progettazione Audit Clinico</b>	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  $\geq 10$  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  $\geq 10$  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  $\geq 10$  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	<b>DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER  IMMAGINI</b>	Sigla SCHESS21  Rev.00
	<b>Scheda di Progettazione Audit Clinico</b>	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

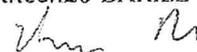


 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza	<b>DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA  PER IMMAGINI</b>	Allegato 1 alla SCHESS21 Rev.00 " Scheda di Progettazione Audit Clinico" Pag. 1 di 1 Rev.00 (allegato)
	<b>Piano di Comunicazione</b>	

**Tema dell'Audit Clinico: Valutazione dell'appropriatezza delle TAC negli utenti ambulatoriali  $\geq 10$  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



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

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

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>TESTA</b>				
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 raadiologists del Regno Unito	RIS
sinusopatie (previa prescrizione ORL)				
Orbite in caso di controindicazione alla RMN				
<b>COLONNA VERTEBRALE</b>				
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)				
<b>APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO</b>				

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. 2 di 5  
Rev.00

**Definizione di criteri, indicatori e standard**

Osteomielite (previa richiesta ortopedica)				
tumore osseo primitivo (previa richiesta ortopedica)				
<b>APPARATO CARDIOVASCOLARE</b>				
Dolore toracico : dissezione aortica acuta (previa richiesta cardiologica)				
Embolia Polmonare				
Aneurisma dell'aorta addominale				
<b>APPARATO RESPIRATORIO</b>				
Emottisi				
Lesioni polmonari occulte	il 90% degli utenti ambulatoriali $\geq 10$ anni di età riceve prestazione TAC appropriata	n. utenti ambulatoriali $\geq 10$ anni di età a cui è stata effettuata prestazione appropriata TAC/tot. utenti ambulatoriali $\geq 10$ 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
<b>APPARATO GASTROINTESTINALE</b>				
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				
<b>FEGATO, CISTIFELLEA E PANCREAS</b>				
Metastasi epatiche				
Emangioma epatico (per es.dopo riscontro US)				
Pancreatite acuta				
Pancreatite cronica				
Tumore del pancreas				
Insulinoma				
<b>APPARATO GENITOURINARIO E GHIANDOLE SURRENALI</b>				
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	<b>DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER  IMMAGINI</b>	Allegato 2 alla SCHESS21 Rev.00 " Scheda di Progettazione Audit Clinico" pag. 3 di 5 Rev.00
	<b>Definizione di criteri, indicatori e standard</b>	

<b>OSTETRICIA E  GINECOLOGIA</b>				
Sospetto massa pelvica (in assenza di RMN)				
<b>TRAUMA</b>				
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				
<b>COLONNA CERVICALE</b>				
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				
<b>COLONNA TORACICA E LOMBARE</b>				
<b>BACINO E SACRO</b>				
caduta con impossibilità di mantenersi in piedi in caso di RX negativo				
<b>ARTO SUPERIORE</b>				
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 $\geq 10$ anni di età riceve prestazione TAC appropriata	n. utenti ambulatoriali $\geq 10$ anni di età a cui è stata effettuata prestazione appropriata TAC/tot. utenti ambulatoriali $\geq 10$ 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)				
<b>ARTO INFERIORE</b>				
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				
<b>POLMONE</b>				
Diagnosi: (TC è preferibile per indicare lesioni responsabili di emottisi)				
<b>ESOFAGO</b>				
Stadiazione (previa richiesta specialistica)				
<b>FEGATO</b>				
<b>lesione primitiva</b>				
Diagnosi				
stadiazione				
<b>lesione secondaria</b>				
Diagnosi				
<b>PACREAS</b>				
Diagnosi				
Stadiazione				
<b>COLON E RETTO</b>				
Stadiazione				
Recidiva				
<b>RENE</b>				
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**

<b>VESCICA</b>				
Diagnosi				
Stadiazione				
<b>TESTICOLO</b>				
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				
<b>OVAIO</b>				
Stadiazione				
Follow-up				
<b>UTERO: cervice</b>				
Stadiazione				
ricidiva				
<b>UTERO: corpo</b>				
Stadiazione			In collaborazione con il Royal college of radiologists del Regno Unito	
<b>LINFOMA</b>				
Diagnosi				
Stadiazione				
Follow-up				

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