

GIMBE®
Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze
Evidence-Based Medicine Italian Group

Workshop
Evidence-based Medicine
Le opportunità di un linguaggio comune
Como, 9-11 maggio 2003

Sezione di Como

Workshop Clinici Interattivi (2)
"Dottore mi prescriva il doppler!"
Potenzialità e limiti di un'indagine che non si nega a nessuno

Discussant: Caronno Roberto, De Carolis Piero

Copyright © - GIMBE®

Premesse

- I test diagnostici dovrebbero essere richiesti solo quando il loro risultato può modificare le decisioni cliniche e/o la qualità di vita del paziente
- L'ecodoppler è un'indagine diagnostica ad elevato grado di inappropriata.
- Le liste di attesa spesso non riescono ad offrire l'accesso, nei tempi garantiti, ai pazienti nei quali esiste un'indicazione appropriata
- L'aumento dell'offerta dei servizi ha effetti sull'induzione della domanda inappropriata e non accorcia le liste d'attesa.

Copyright © - GIMBE®

Premesse

- Per integrare l'EBM con gli aspetti organizzativi della assistenza sanitaria è necessario gestire le liste d'attesa, secondo criteri di appropriatezza, definiti da linee guida di riferimento.
- Tuttavia, specie nel confronto con gli amministratori sanitari, si discute troppo delle inapproprietezze in eccesso (i cui tagli si traducono in "risparmio") e molto poco delle inapproprietezze in difetto (la cui implementazione aumenta i costi)

Copyright © - GIMBE®

La visione "strabica" dell'inappropriatezza

Inappropriatezze in eccesso

↓

Tagli

↓

Risparmio



Copyright © - GIMBE®



Copyright © - GIMBE®

Inappropriatezza
Dallo "strabismo" alla visione bidimensionale

	Erogato	Non erogato
Appropriato	OK	NO
Inappropriato	NO	OK

€

Copyright © - GIMBE®

Inappropriatezza Dallo "strabismo" alla visione bidimensionale

Inappropriatezze
in eccesso



Tagli



Risparmio



Copyright © - GIMBE®

LEA: le liste di attesa

Le regioni e le province autonome devono:

- Definire criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostico-terapeutiche sulla base di valutazioni di appropriatezza e di urgenza
- Fissare ed aggiornare i tempi massimi di attesa per quelle urgenti
- Responsabilizzare i direttori delle aziende ospedaliere, comminando anche eventuali sanzioni in caso d'inosservanza
- Trasmettere i dati sulle liste d'attesa al Ministero della Salute
- Attivare incentivi per il personale, ricorrendo anche a prestazioni libero-professionali

DPCM 16-04-02

Copyright © - GIMBE®

LEA: le liste di attesa

Articolo 5

- L'inosservanza dei tempi massimi di attesa costituisce un elemento negativo da valutare ai fini dell'attribuzione della quota variabile del trattamento economico del direttore generale connesso ai risultati di gestione ottenuti e agli obiettivi di salute conseguiti.
- Il direttore generale valuta la responsabilità dell'inosservanza dei tempi di attesa e dei criteri di appropriatezza ed urgenza all'interno dell'azienda sanitaria anche al fine dell'attribuzione della retribuzione di risultato del direttore sanitario e dei dirigenti di struttura complessa o semplice interessati.

DPCM 16-04-02

Copyright © - GIMBE®

Obiettivo del workshop

Utilizzando 7 scenari clinici valutare l'appropriatezza:

- della richiesta del doppler TSA (sia primo esame, sia controlli successivi)
- dei tempi di accesso secondo il seguente schema

1. Emergenza da inviare al PS senza richiesta di esami
2. Esame in urgenza differita (entro 7 giorni)
3. Esame programmabile (entro 60 giorni)
4. Esame inappropriato

Copyright © - GIMBE®

usi Modena

CeVEAS
Comitato di esperti
per la valutazione
dell'appropriatezza clinica

Policlinico
di Modena

Raccomandazioni per l'Eco-(color)-Doppler Vascolare

Prima Stesura: marzo 1999
Prima Revisione: marzo 2000
Seconda Revisione: febbraio 2003

Copyright © - GIMBE®



CLINICAL QUESTIONS

?

Copyright © - GIMBE®

5. "Dottore mi prescriba il doppler!" Potenzialità e limiti di un'indagine che non si nega a nessuno

A. Paziente con segni neurologici di attacco ischemico in atto.

1. Emergenza da inviare al PS
2. Urgenza differita (entro 7 giorni)
3. Esame programmabile (entro 60 giorni)
4. Esame inappropriato

Copyright © - GIMBE®

usi/modena

CeVEAS
Centro per la prevenzione
e l'assistenza dell'ipertensione arteriosa

Policlinico
S. Maria

Raccomandazioni per l'Eco-(color)-Doppler Vascolare

EMERGENZE da inviare al PRONTO SOCCORSO senza richiedere esami

- Segni neurologici di attacco ischemico acuto (TIA, ictus) in atto (grado A, livello I, VI)

Copyright © - GIMBE®

usi/modena

CeVEAS
Centro per la prevenzione
e l'assistenza dell'ipertensione arteriosa

Policlinico
S. Maria

Raccomandazioni per l'Eco-(color)-Doppler Vascolare

Schema semplificato dei segni neurologici focali per la diagnosi di TIA

<i>Territorio della carotide interna:</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ deficit sensitivo e/o motorio unilaterale▪ afasia▪ amaurosi unilaterale
<i>Territorio vertebro-basilare:</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ cecità bilaterale improvvisa▪ deficit sensitivo e/o motorio bilaterale o crociato▪ vertigini centrali e diplopia e distagia e cadute (combinati)
<i>Lesioni a sede incerta:</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ disartria▪ emianopsia

Copyright © - GIMBE®

5. "Dottore mi prescriba il doppler!" Potenzialità e limiti di un'indagine che non si nega a nessuno

B. Paziente con recente episodio di TIA (< 30 giorni) che, per vari motivi, non ha richiesto o consentito l'intervento medico immediato

1. Emergenza da inviare al PS
2. Urgenza differita (entro 7 giorni)
3. Esame programmabile (entro 60 giorni)
4. Esame inappropriato

Copyright © - GIMBE®

usi/modena

CeVEAS
Centro per la prevenzione
e l'assistenza dell'ipertensione arteriosa

Policlinico
S. Maria

Raccomandazioni per l'Eco-(color)-Doppler Vascolare

"Urgenza differita". Esame da effettuare entro 7 giorni:

- TIA carotideo o vertebrale recente (<30gg) (grado B, livello VI)
[Ci si riferisce a quei possibili casi in cui il sospetto di TIA deriva dal racconto anamnestico di un episodio che, per diversi motivi, non ha richiesto o consentito l'intervento medico; per i segni neurologici di TIA da ricercare orientativamente si rimanda allo schema semplificato riportato sopra]

Copyright © - GIMBE®

5. "Dottore mi prescriba il doppler!" Potenzialità e limiti di un'indagine che non si nega a nessuno

C. Paziente con vertigini periferiche (disturbi dell'equilibrio, a carattere francamente rotatorio e/o posizionale, insorti acutamente e/o in remissione spontanea in 24-48 ore

1. Emergenza da inviare al PS
2. Urgenza differita (entro 7 giorni)
3. Esame programmabile (entro 60 giorni)
4. Esame inappropriato

Copyright © - GIMBE®

usi Modena CeVEAS Dipartimento di Medicina e Chirurgia

Raccomandazioni per l'Eco-(color)-Doppler Vascolare

"Esame Programmabile". Esame da effettuare entro 60 giorni:

- Vertigini solo se persistenti (grado C, livello VI). Sono escluse le vertigini periferiche così intese: disturbi dell'equilibrio, a carattere francamente rotatorio e/o posizionale, insorti acutamente e/o in remissione spontanea in 74.48 ore (grado F, livello VI)

Copyright © - GIMBE®

5. "Dottore mi prescriva il doppler!" Potenzialità e limiti di un'indagine che non si nega a nessuno

D. In un paziente con pregressa TEA dopo quanto tempo dall'intervento ritieni appropriato effettuare il primo controllo doppler?

- Tre mesi
- Sei mesi
- Un anno

Copyright © - GIMBE®

5. "Dottore mi prescriva il doppler!" Potenzialità e limiti di un'indagine che non si nega a nessuno

E. In un paziente con pregressa TEA, ritieni necessario effettuare controlli doppler "a vita"?

- Sì
- No

Copyright © - GIMBE®

usi Modena CeVEAS Dipartimento di Medicina e Chirurgia

Raccomandazioni per l'Eco-(color)-Doppler Vascolare

"Controlli"

SOGGETTI CON PREGRESSA PATOLOGIA CAROTIDEA

- Dopo tromboendarteriectomia (TEA) carotidea: controllo a 3-6 mesi, a 1 anno e 2 anni - STOP (grado C, livello VI)

Copyright © - GIMBE®

5. "Dottore mi prescriva il doppler!" Potenzialità e limiti di un'indagine che non si nega a nessuno

F. In un paziente con stenosi carotidea asintomatica (< 50%) ritieni appropriato effettuare:

- Controllo a sei mesi
- Controllo ogni anno
- Controllo a un anno e se stabile stop controlli
- Nessun controllo

Copyright © - GIMBE®

usi Modena CeVEAS Dipartimento di Medicina e Chirurgia

Raccomandazioni per l'Eco-(color)-Doppler Vascolare

SOGGETTI CON PREGRESSA DOCUMENTAZIONE DI STENOSI CAROTIDEA (grado C, livello VI)

Grado di stenosi	Stenosi asintomatica
< 50%	Nessun controllo (oppure unico controllo dopo 1 anno e se stabile - STOP)
50-70%	
>70%	
oppure placche ecoprive o ulcerate	

* stenosi sintomatica - segni o sintomi emisferici focali congrui con la lesione e comparsi da non più di 12 mesi

Copyright © - GIMBE®

5. "Dottore mi prescriva il doppler!" Potenzialità e limiti di un'indagine che non si nega a nessuno

G. In un paziente con stenosi carotidea sintomatica* (50-70%) ritieni appropriato effettuare

1. Nessun controllo
2. Controllo ogni 3 mesi
3. Controllo ogni 6 mesi
4. Controllo ogni anno

Stenosi sintomatica= segni o sintomi emisferici focali congrui con la lesione e comparsi da non più di 12 mesi

Copyright © - GIMBE®

usi/modena
CeVEAS
Centro per lo studio e la prevenzione dell'ictus e del diabete mellito
Policlinico S. Maria

Raccomandazioni per l'Eco-(color)-Doppler Vascolare

SOGGETTI CON PREGRESSA DOCUMENTAZIONE DI STENOSI CAROTIDEA (grado C, livello VI)

Grado di stenosi	Stenosi sintomatica*
< 50%	
50-70%	Controllo ogni 3 mesi
>70% oppure placche occlusive o ulcerate	

* stenosi sintomatica = segni o sintomi emisferici focali congrui con la lesione e comparsi da non più di 12 mesi

Copyright © - GIMBE®