

# 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

# 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 inappropriatezza.
- 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.

# 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)

# La visione “strabica” dell’inappropriatezza

---

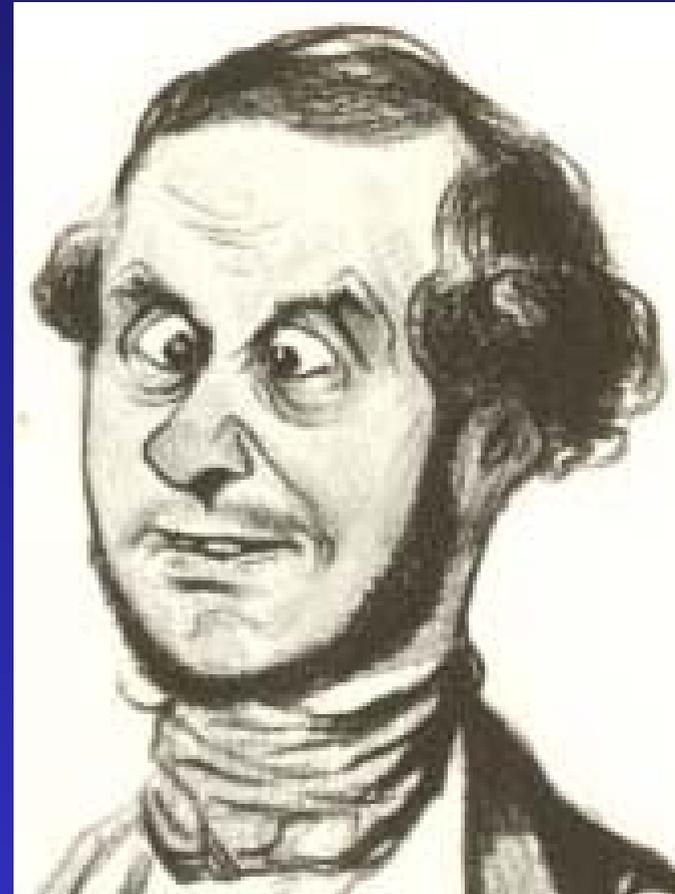
Inappropriatezze  
in eccesso



Tagli



Risparmio





**You found a secret area!**

**Welcome to the dark side of the moon...**

# Inappropriatezza

Dallo “strabismo” alla visione bidimensionale

	Erogato	Non erogato
Appropriato	OK	NO ←
Inappropriato	NO	OK

€

The diagram illustrates a 2x2 matrix with 'Erogato' and 'Non erogato' as columns and 'Appropriato' and 'Inappropriato' as rows. The cells contain 'OK' (green) or 'NO' (red). A yellow line connects the 'NO' in the bottom-left cell to the 'NO' in the top-right cell, with an arrow pointing left. A Euro symbol (€) is centered below the line.

# Inappropriatezza

Dallo “strabismo” alla visione bidimensionale

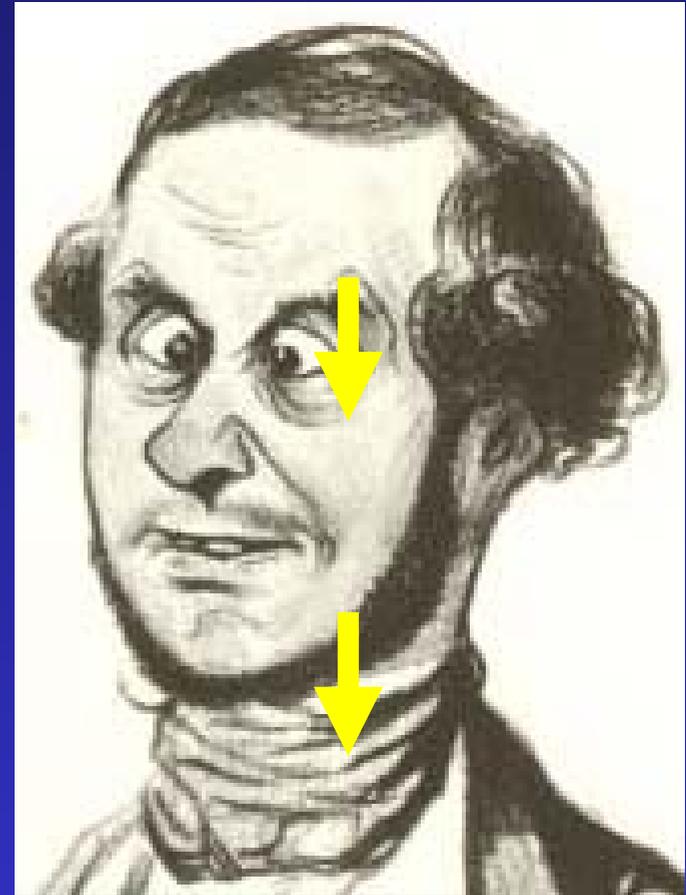
Inappropriatezze  
in eccesso



Tagli



Risparmio



# 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

# 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.

# 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

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

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



# CLINICAL QUESTIONS

?

## 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

## 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)

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

### Schema semplificato dei segni neurologici focali per la diagnosi di TIA

*Territorio della carotide interna:*

- deficit sensitivo e/o motorio unilaterale
- afasia
- amaurosi unilaterale

*Territorio vertebro-basilare:*

- cecità bilaterale improvvisa
- deficit sensitivo e/o motorio bilaterale o crociato
- vertigini centrali e diplopia e disfagia e cadute (combinati)

*Lesioni a sede incerta:*

- disartria
- emianopsia

**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

## 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 riscontro anamnestico di un episodio che, per diversi motivi, non ha richiesto o consentito l'intervento medico; per i segni neurologici di TIA da ricercare anamnesticamente si rimanda allo schema semplificato riportato sopra]

**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

## 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 24-48 ore (grado E, livello VI)

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

1. Tre mesi
2. Sei mesi
3. Un anno

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”?**

1. Sì
2. No

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

## “Controlli”

### SOGGETTI CON PREGRESSA PATOLOGIA CAROTIDEA

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

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:**

1. Controllo a sei mesi
2. Controllo ogni anno
3. Controllo a un anno e se stabile stop controlli
4. Nessun controllo

# 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

**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

# 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%

>70%

*oppure* **placche  
 ecoprive o ulcerate**

Controllo ogni 3 mesi

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