

IRCBG 18023

Appropriatezza in Risonanza Magnetica pediatrica Toraco-Addominale

26/03/2018 - IRCCS materno infantile Burlo Garofolo di Trieste, Aula A

Via dell'Istria 65/1 - Trieste

La Risonanza Magnetica (RM) è un esame diagnostico che non utilizza radiazioni ionizzanti, pertanto è particolarmente indicata nei bambini che sono particolarmente radiosensibili. A fronte di ciò la RM è un esame costoso, non sempre disponibile e lungo, che richiede in alcuni casi la sedazione del paziente. L'utilità della RM come indagine di prima istanza in età pediatrica è ben consolidata per lo studio del sistema nervoso e a livello muscolo scheletrico. In sede toraco addominale l'indagine è ancora considerata complementare e comunque eseguita più raramente. Con le nuove apparecchiature i tempi d'esame si sono ridotti, pur rimanendo sempre meno veloci della TC, e soprattutto si sono sperimentate nuove sequenze che permettono un promettente studio degli organi toraco addominali.

Gli obiettivi dell'corso sono: conoscere gli elementi generali di appropriatezza e la loro applicazione nelle specifiche aree: clinica, prescrittiva, organizzativa, professionale, tecnica, etica e scientifica e migliorare la conoscenza degli elementi specifici di appropriatezza nel ricorso agli esami RM del torace e addome in età pediatrica.

Programma

14:00 - Registrazione partecipanti

14:15 Introduce i lavori la Dr.ssa Adele Maggiore - Direttore sanitario IRCCS Burlo Garofolo

Orario	Titolo	Docente
14:30 - 14:50	Elementi base di appropriatezza 1	Massimo Gregori
14:50 - 15:20	Elementi di appropriatezza applicati: RM Torace e RM Mediastino	Elisabetta Cattaruzzi
15:20 - 15:30	Elementi base di appropriatezza 2	Massimo Gregori
15:30 - 16:10	Elementi di appropriatezza applicati: - RM Addome - Entero RM	Massimo Gregori Daniela Sanabor
16:10 - 16:40	Confronto sulle implicazioni pratiche	E. Cattaruzzi, M. Gregori, D. Sanabor
16:40 - 17:50	Elementi di appropriatezza applicati: - Uro RM, RM Surrene, RM Fegato e Milza - Colangio RM, RM Pancreas - Whole body RM oncologica - Whole body RM non oncologica - RM Pelvi maschile e femminile	Flora Maria Murru Massimo Gregori Lydie Ammar
17:50 - 18:20	Confronto sulle implicazioni pratiche	L. Ammar, M. Gregori, F. M. Murru
18:20 - 18:30	Verifica dell'apprendimento	

Obiettivo Nazionale 3: "Documentazione clinica, Percorsi clinico - assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura."

Partecipanti: 50 con crediti ECM (medico chirurgo privo di specializzazione o specializzato in chirurgia pediatrica, anestesia e rianimazione, ginecologia e ostetricia, neonatologia, oncologia, pediatria, pediatra di libera scelta, radiodiagnostica, infermiere e infermiere pediatrico, tecnico sanitario di radiologia medica).

Crediti ECM: 5.2 crediti assegnati

Modalità d'iscrizione: inviare richiesta via e-mail a iscrizioni.formazione@burlo.trieste.it.

Quota di iscrizione: per il personale esterno: **50 €**

OBIETTIVO OPERATIVO 2006	Azioni che si intendono realizzare nel 2006	Implicazioni sui fattori produttivi		Risultati nell'anno		
		Manovra 2006	Int. strutturali	Processo	Performance	Esito per i pazienti
alla microarea	2.1.10.b. modalità operative territoriali a favore dei cittadini di microarea con particolare riferimento alle discipline della Terza Medica			b. Definizione procedure	nella prima fase sperimentale al 10% della domanda	
2.1.11 Continuità assistenziale percorsi diagnostico-terapeutici individualizzati nelle aree ad alto impatto sociale	2.1.11.a. Cardiologia: perfezionamento istruzioni operative per la presa in carico congiunta delle persone con scompenso cardiaco 2.1.11.b. Aumento persone assistite a domicilio da specialista centro cardio-vascolare, MMG, IP 2.1.11.c.3 Incremento assistenza domiciliare e cure palliative per le persone affette da tumore 2.1.11.d. Incremento presa in carico pazienti diabetici multiproblematici 2.1.11.e. Pneumologia: incremento e miglioramento della presa in carico congiunta per pazienti con malattie pneumologiche con particolare riferimento alle broncopneumopatie	Budget di mantenimento		a. Formalizzazione protocollo e. rivisitazione dei nove punti del progetto di pneumologia con particolare attenzione agli interventi non ancora attuati	b. Aumento del 5% dei pazienti dimessi da AOUTS o segnalati da IP o MMG residenti in microarea rispetto al 2005 c. 100% dei pazienti in stato di dolore cronico grave presi in carico, dimessi da AOUTS o segnalati da MMG o IP residenti in microarea d. 50% delle persone residenti in microarea e. aumento del 5% della presa in carico post-dimissione e. budget di salute personalizzato (3 utenti per microarea) insieme a Pineta del Carso	
2.1.12 Liste d'attesa	2.1.12.a. Estensione dei criteri prioritizzazione clinica RMN situazioni critiche 2.1.12.b. ridefinizione e riorganizzazione delle risposte specialistiche e delle indagini strumentali contenute entro la voce CUP	Budget di mantenimento		a. Accordo interistituzionale erogatori Area Vasta b. Accordo in ambito Area Vasta	b. visite cardiologiche e oculistiche con miglioramento dei peggiori tempi di attesa per le prime visite e regolamentazione delle visite programmate	
2.1.12.3 Obiettivo di sviluppo Distretto 3 Riduzione liste d'attesa	regia organizzativa personalizzata per il 50% delle domande provenienti dalle 3 MA del D3 per quanto riguarda: cardiologia, oculistica, dermatologia				Risposta entro 7 giorni se non visita programmata	
2.1.13 Distribuzione diretta farmaci	Distribuzione diretta ospedaliera del primo ciclo terapeutico: accordo AOUTS e Burlo				Aumento di almeno il 5% rispetto al 2005	
2.2.1 Informare e orientare i cittadini sull'offerta e all'utilizzo dei servizi socio-sanitari	2.2.1.a Realizzazione di materiale informativo unitario diretto alla cittadinanza 2.2.1.b. Realizzazione della carta integrata dei servizi 2.2.1.c. Allestimento di punti unici di	Budget di mantenimento g, h. Finanziamento Regione, ASS, Comune TS Esternalizzazione del servizio di informazione (n. verde, sito		a. prosecuzione realizzazione materiale informativo cartaceo e aggiornamento sito internet	g, h. Istituzione di un servizio unico d'informazione (n. verde, sito internet)	g, h. Le persone con disabilità e i loro caregiver hanno un accesso facilitato ai servizi socio-sanitari

Elementi base di Appropriatelyzza 1



MASSIMO GREGORI
SCR RADIOLOGIA PEDIATRICA

Trieste, 26 Marzo 2018



Elementi di Appropriatelyzza

RES

GIMBE
EDUCATION

MISURARE L'APPROPRIATEZZA

Guida al più ambito indicatore di performance

DESTINATARI

Tutti i professionisti coinvolti nella pianificazione, organizzazione, erogazione e valutazione di servizi e prestazioni sanitarie

OBIETTIVI DEL WORKSHOP

- Riconoscere l'impatto dell'inappropriatezza sulla sostenibilità del SSN
- Conoscere gli indicatori per una valutazione multidimensionale delle performance
- Acquisire un linguaggio comune sulle varie articolazioni del termine appropriatezza
- Identificare categorie e oggetti dell'appropriatezza
- Apprendere metodi per definire i criteri di appropriatezza
- Utilizzare gli strumenti per monitorare l'appropriatezza
- Conoscere barriere e fattori facilitanti per valorizzare l'appropriatezza

OBIETTIVO ECM DI PROCESSO

4 - Appropriatelyzza prestazioni sanitarie nei LEA. Sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia.

SEDE E DATA

Milano, 20 ottobre 2017
Doria Grand Hotel, Viale Andrea Doria 22

ORARIO DELLE LEZIONI

09.00 - 13.00 e 14.00 - 17.00





DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO
DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
Ufficio III ex D.G.PROGS

Manuale di formazione per il governo clinico: Appropriatelyzza

Luglio 2012



Elementi di Appropriatelyzza

Tagliare i costi impropri

Ottimizzare l'uso delle risorse

Ridurre i rischi

Migliorare l'equità

Abbatere le liste di attesa

Diminuire i contenziosi

Adeguare la normativa (LEA)

Uniformare l'assistenza

Diffondere raccomandazioni cliniche

Contrastare la variabilità delle procedure

Favorire integrazione fra strutture e professionisti

Elementi di Appropriatelyzza

Definizione

Elementi di Appropriatezza

Definizione

Definizione RAND:

una procedura è **appropriata** se:

il beneficio atteso (ad es. un aumento della aspettativa di vita, il sollievo dal dolore, la riduzione dell'ansia, il miglioramento della capacità funzionale) supera le eventuali conseguenze negative (ad es. mortalità, morbosità, ansia, dolore, tempo lavorativo perso) con un margine sufficientemente ampio, tale da ritenere che valga la pena effettuarla

Elementi di Appropriatezza

Una cura appropriata consiste nella selezione, sulla base degli interventi di cui è stata dimostrata l'efficacia per un determinato disturbo, dell'intervento con la maggiore probabilità di produrre gli esiti di salute attesi da quel singolo paziente. Un intervento può essere appropriato soltanto quando vengono soddisfatti determinati criteri. Devono essere disponibili le competenze tecniche e tutte le altre risorse necessarie alla realizzazione di una prestazione con uno standard sufficientemente elevato. Le modalità con cui l'intervento viene svolto devono essere accettabili dal paziente. Ai pazienti dovrebbero essere fornite adeguate informazioni sul range degli interventi di provata efficacia pratica. Le loro preferenze sono centrali nella scelta dell'intervento appropriato tra quelli conosciuti come efficaci. Le loro preferenze rifletteranno non solo il primario esito di salute che sperano di raggiungere, ma anche i potenziali effetti avversi che si potrebbero verificare. Ne consegue che il paziente deve essere totalmente coinvolto nella discussione riguardante la probabilità dei differenti esiti, con e senza l'intervento, ed i disagi e gli eventi avversi che si potrebbero verificare. L'appropriatezza degli interventi sanitari deve anche essere considerata all'interno dell'attuale contesto sociale e culturale e rispetto alla giustizia nell'allocatione delle risorse

Elementi di Appropriatelyzza

Elementi di Appropriatelyzza

- Fare le cosa giusta

Elementi di Appropriatezza

- Fare le cose giuste
- Al momento giusto

Elementi di Appropriatelyzza

- Fare le cosa giusta
- Al momento giusto
- Alla persona giusta

Elementi di Appropriatezza

- Fare le cosa giusta
- Al momento giusto
- Alla persona giusta
- Nel modo giusto

Elementi di Appropriatelyzza

- Fare le cosa giusta
- Al momento giusto
- Alla persona giusta
- Nel modo giusto
- Al costo giusto

Come si misura l' Appropriatazza

Come si misura l' Appropriatazza

- **INDICATORE DI STRUTTURA ?**
- **INDICATORE DI PROCESSO ?**
- **INDICATORE DI ESITO ?**

	PRESTAZIONI OFFERTE	PRESTAZIONI NON OFFERTE
PRESTAZIONI NECESSARIE	A	B
PRESTAZIONI NON NECESSARIE	C	D

	PRESTAZIONI OFFERTE	PRESTAZIONI NON OFFERTE
PRESTAZIONI NECESSARIE	A	B
PRESTAZIONI NON NECESSARIE	C	D

A – D: Procedure Appropriate

	PRESTAZIONI OFFERTE	PRESTAZIONI NON OFFERTE
PRESTAZIONI NECESSARIE	A	B
PRESTAZIONI NON NECESSARIE	C	D

A – D: Procedure Appropriate

C: Inappropriatezza per eccesso

	PRESTAZIONI OFFERTE	PRESTAZIONI NON OFFERTE
PRESTAZIONI NECESSARIE	A	B
PRESTAZIONI NON NECESSARIE	C	D

A – D: Procedure Appropriate

B: Inappropriatezza per difetto

C: Inappropriatezza per eccesso

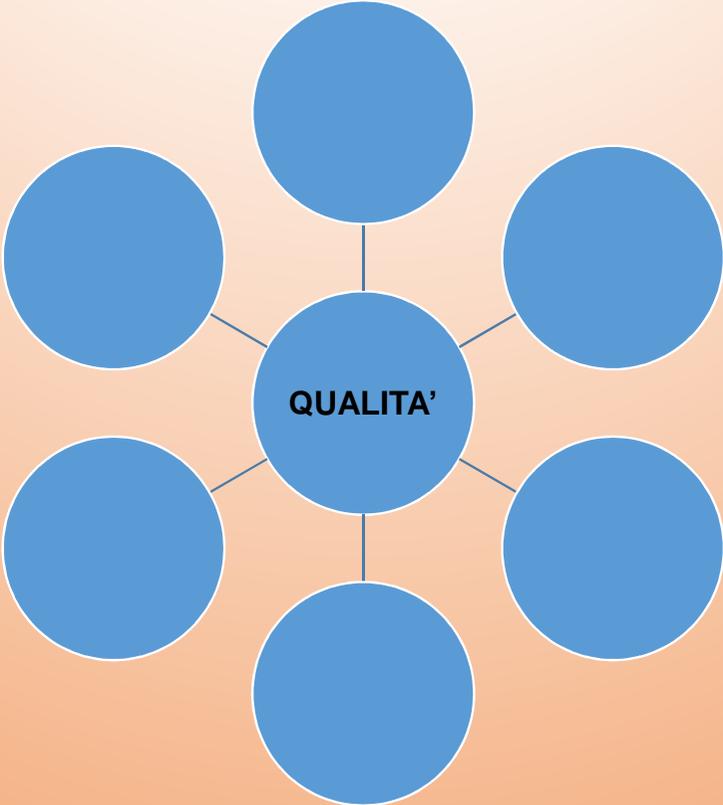
Come si misura l' Appropriatelyzza

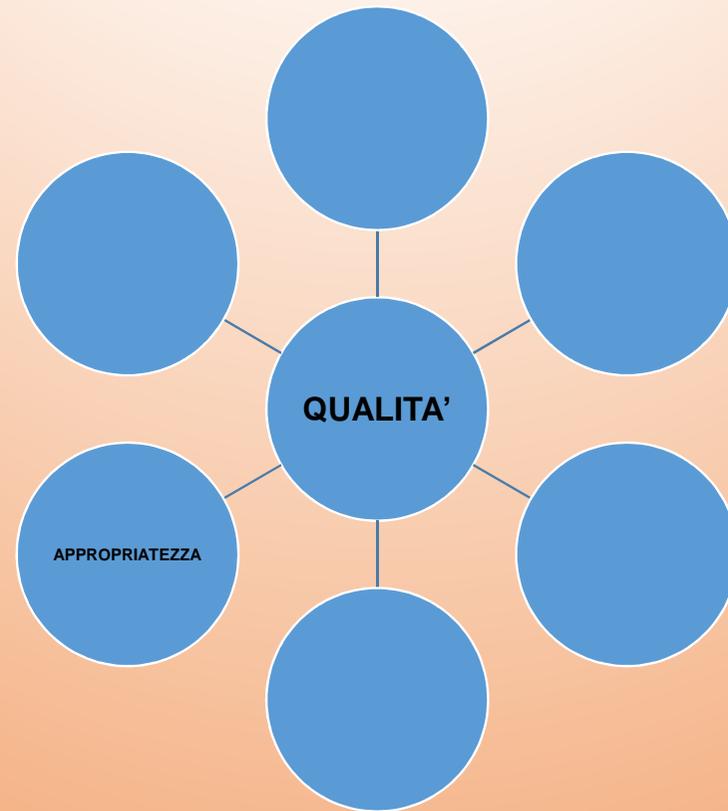


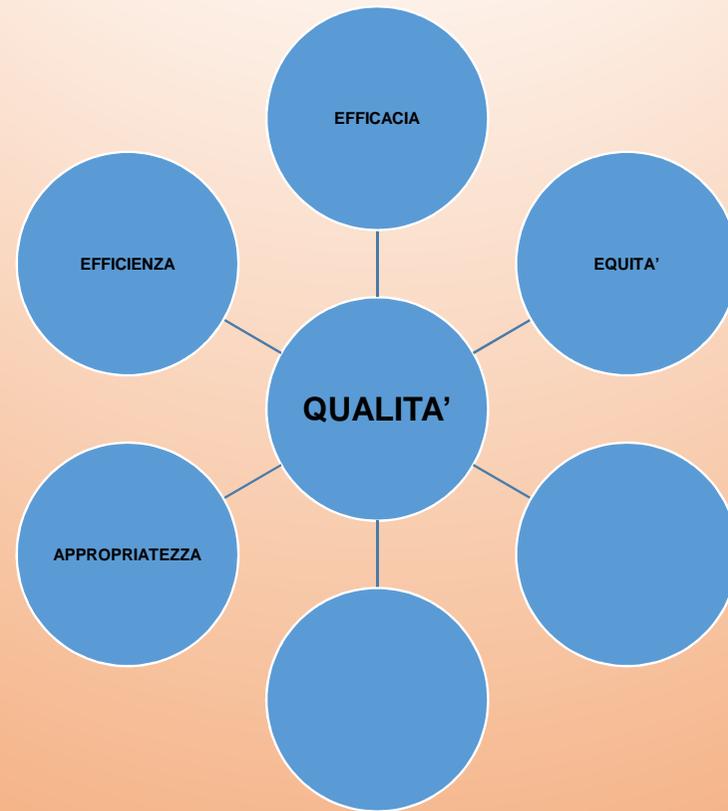
Come si misura l' Appropriatelyzza

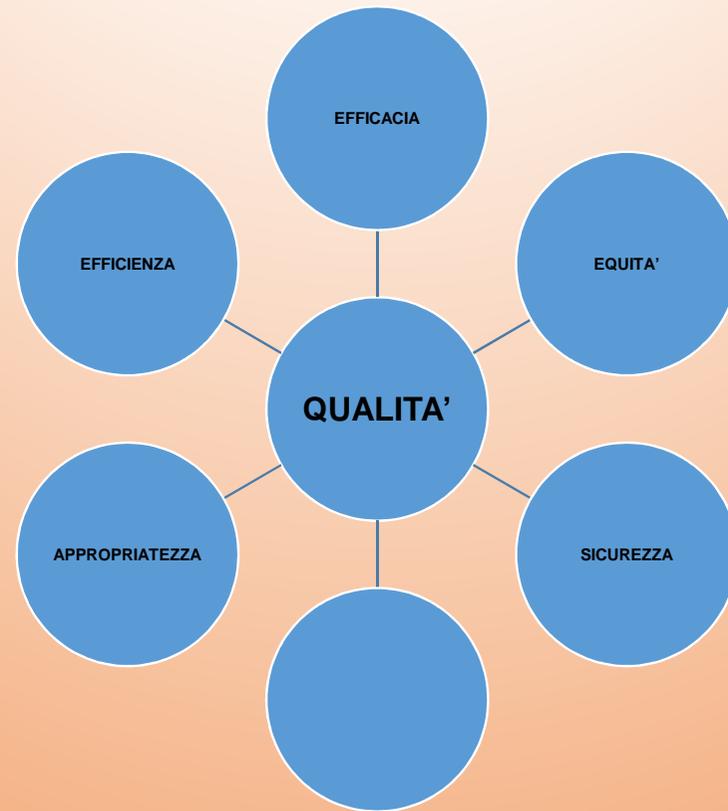
Analisi per Processi

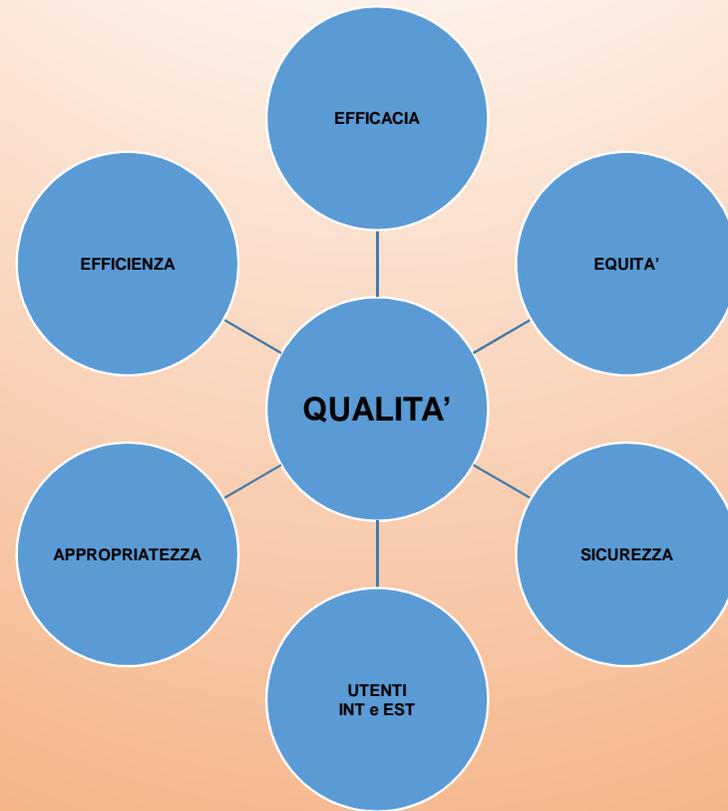












ACR Appropriateness Criteria

- Recommendation of which examination is most useful for investigation of a clinical symptom or condition
 - MRI is the preferred method for investigation of the CNS and musculo skeletal complaints and is complimentary examination for the chest, abdomen, and cardiovascular conditions.

Tipi di Appropriatelyzza

Prescrittiva

Clinica

Organizzativa

Professionale

Tecnica

Etica

Scientifica

ACR Appropriateness Criteria

- Recommendation of which examination is most useful for investigation of a clinical symptom or condition
 - MRI is the preferred method for investigation of the CNS and musculo skeletal complaints and is complimentary examination for the chest, abdomen, and cardiovascular conditions.