

Code: 43-I M.Stroili

**Aut ori: Rossana BUSSANI ,
Bruno BONI CI OLLI , Furio
SI LVESTRI e Manuela
STROI LI (UNI VERSI TA'
ed AZI ENDA
OSPEDALI ERO -
UNI VERSI TARI A di
TRI ESTE).**

**Le possibilit à in I t alia
di riduzione della
mort alit à per
impr ovvisa rot t ur a
dell'Aneur isma
dell'Aort a Addominale
(ignot o al port at ore)**

**XVII ° Congresso
ALASS (Association
Lat ine Analyse
Systemes Sant è) in
Milano il 5- 7 ottobre
2006**



Lo Studio.

1. Decessi di persone con modalità sconvolgenti;
2. Audit medico;
3. Ricerca della possibilità di evitare il ripetersi dell'evento mortale (o fortemente invalidante);
4. Identificazione casistica potenziale;
5. Ricerca di modalità di diagnosi preventiva;
6. Verifica della realizzabilità organizzativa;
7. Divulgazione della proposta di politica sanitaria.

AUDIT MEDICO a seguito di "Rottura improvvisa di un aneurisma ignoto dell'aorta addominale (AAA) nel 2005"

Premessa:

denuncia da parte di un Cittadino del decesso "improvviso" di un altro suo Concittadino, dell'età di 65 anni, in un Ospedale.

La Storia:

il Medico della Continuità Assistenziale effettua su chiamata 2 visite al domicilio del Paziente, la prima alle ore 20,30 sospettando colica renale con P.A. 120/80, la seconda alle ore 21,15 riportando uno stato ipotensivo (P.A. 90/50) e richiedendo l'intervento dell'ambulanza medicalizzata del SUEM 118;

AUDIT MEDICO 2

il Medico del SUEM 118 (ambulanza medicalizzata) si reca al domicilio e decide di accompagnare il Paziente ad un Ospedale e registra nella scheda d'intervento "dolore in fossa iliaca sn, malessere generale, estremità fredde, sudorazione, et c..";

il Medico di Guardia nell'Ospedale, visita il Paziente, ipotizza un "blocco urinario" e richiede accertamenti e consulenza al Medico di Medicina Generale che effettua un ECG; da qui il Paziente viene successivamente inviato all'UTIC (terapia intensiva cardiologica) di un altro Ospedale vicino;

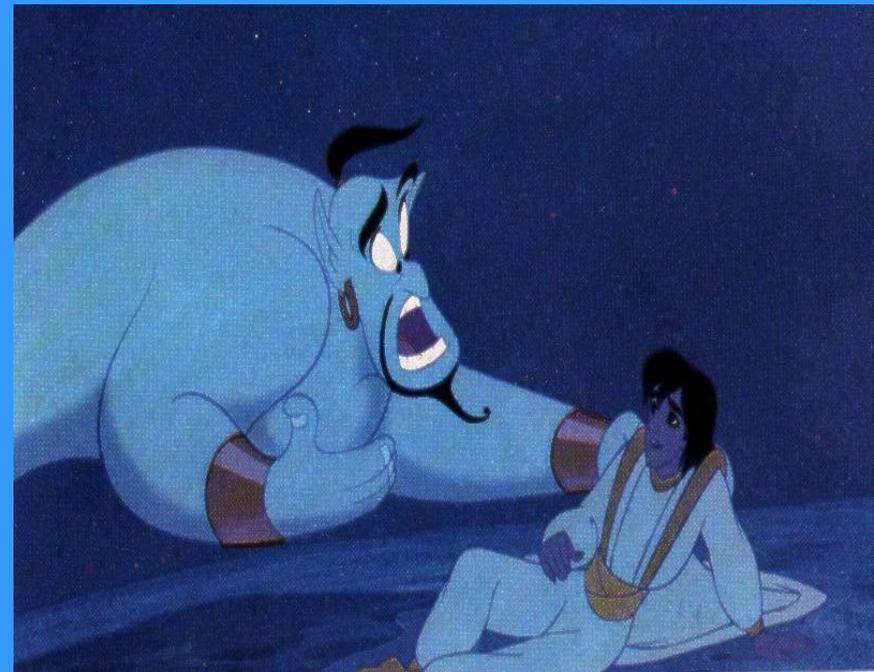
AUDIT MEDICO 3

Nella stessa notte, nell'UTIC dell'Ospedalino vicino, il Cardiologo, tramite Ecografia addominale, finalmente formula la diagnosi di "rottura di un aneurisma dell'aorta addominale" ed invia il nostro Paziente in un altro Ospedale di maggiori dimensioni e con più servizi specialistici attivi, a 50 km di distanza, dove ormai, comunque muore;

La scheda ISTAT di morte compilata da quest'ultimo ospedale conferma la diagnosi ecografica.

Il ruolo "positivo" dell'errore, se hai la forza di saperTi confrontare

Non aver paura di comunicare il tuo errore, se ne sei a conoscenza, aiuterà molti a non ripeterlo ed i pazienti a fidarsi del nostro Ospedale (Audit Medico 4).



AUDI T MEDI CO 5

Nel 2005 la Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria di residenza del Paziente morto improvvisamente ha deciso, insistito, organizzato ed effettuato la descritta seduta di Audit Medico sull'Evento con le categorie dei Medici coinvolti nel percorso del Paziente morto;

Viene riferito che un successivo caso di rottura di AAA sarebbe stato diagnosticato subito dal Medico dello stesso SUEM 118 che nel primo caso non aveva pensato a quella Diagnosi.

Revisione di letteratura : Rottura di aneurisma dell'aorta addominale sottorinale- 1

In circa il 50% dei casi di AAA sono stati accertati errori diagnostici;

- Diagnosi differenziale preferenziale con colica renale;
- Più dell'80% viene diagnosticato dopo fissurazione;
- Circa l'80% degli aneurismi addominali è sottorinale.

Rottura di AAA sottorenale - 2

- Più del 50% sopravvive anche se operato in urgenza (golden hour 2-3 ore dall'evento);
- Più dell'80% degli Aneurismi sottorenali s'espande a sn per la conformazione anatomica dell'aorta e per la compressione delle strutture adiacenti;
- Il 90% degli Aneurismi Addominali è d'origine arteriosclerotica.

Incident reporting a Dallas

- Nel Piano Strategico per la Qualità del Baylor Health Care System (BHCS), Dallas -Texas (organizzazione con 11 ospedali con 83.000 ricoveri / anno e 47 centri d'assistenza primaria e per anziani con 500.000 visite/ anno) è stato definito un Sistema di Indicatori Clinici incentrati su parametri di sott'utilizzo, sovrautilizzo ed abuso dell'assistenza sanitaria con reporting di Errori estrapolati dalle cartelle cliniche ed utili ad un processo continuo di miglioramento favorente la diffusione delle Best Practices (Linee Guida, Protocolli, Evidenze Cliniche, Altre Raccomandazioni, et c...)

I ndicat ori Clinici strutt urati per sicur ezza, t empest ivit à, ef ficacia, ef ficienza, equit à, orient ament o al Pazient e (BHCS '04)

- Sicur ezza: cadut e pazient i con lesioni al t rimest r e
- T empest ivit à: inizio ant ibiot icot er apia non olt r e un'or a prima dell'incisione chir ur gica(art r oplast ica d'anca e di ginocchio)
- Ef ficacia: mort alit à int r aospedalier a, ist r uzioni alle dimissioni, t er apia t r ombolit ica ent r o 30 min. dall'arrivo dell'I MA (dal 42 al 80%) ed Ef ficienza: % casi t rasf usi in art r opr ot esi t ot ale d'anca (da 50 a <46%)
- Equit à: l'Aut ore r ilascia inf or mazioni su sesso, et à, r azza, et nia e cassa mut ua
- Orient ament o al Pazient e: soddisf azione dei pazient i ricover ati, ambulat oriali per t empi d'at t esa, urgenze, complet ezza del t r at t ament o, consapevolezza degli error i da part e dei pazient i, etc.

Definizione di Audit (consigliato il Multidisciplinare): metodologia per sostenere la buona pratica clinica (GCP) in Ospedale

L'audit multidisciplinare (medico, assistenziale, amministrativo, tecnico e scientifico in generale) è l'analisi multiprofessionale delle informazioni riguardanti la qualità del processo assistenziale, comprendente la valutazione di tutte le risorse utilizzate e del risultato che ne consegue per assicurare al Paziente la miglior qualità di vita possibile.

Le competenze multidisciplinari costituiscono le fondamenta dell'organizzazione aziendale.

Mission : i Casi Clinici che insegnano

I Medici, per deontologia e per il proprio aggiornamento continuo, avviano una discussione ed un confronto tra i vari specialisti, attraverso la presentazione di casi clinici osservati, particolarmente critici per la complessità clinica e per le problematiche diagnostiche, e toccanti per gli aspetti relazionali ed umani che hanno generato sofferenza, dolore e talvolta morte.

Attività TANATOLOGICA dell'Anatomia Patologica di Trieste

Effettuate 1712 autopsie nell'anno 2003, di cui:

- 812 Maschi con età media di 76,2 aa e 900 Femmine con età media di 87,4 aa.

Sono stati trovati:

- 90 Aneurismi dell'Aorta Addominale (AAA), di cui 58 Maschi con età media 72,3 aa e 32 Femmine con età media 81,6;
- 14 su 90 persone sono morte con rottura di AAA arteriosclerotico: di cui 12 maschi con età media 68,2 e 2 femmine con età media 72,4.

Dimensione degli aneurismi arteriosclerotici
di Trieste (Istituto di Anatomia Patologica
Responsabile prof. Furio Silvestri,
collaboratrice prof. Rossana Bussani)

Le dimensioni dei 90 Aneurismi riscontrati
autopsicamente e post mortem variano
fra cm. 6 e 15 di lunghezza
e cm. 7 e 25 di circonferenza.

Popolazione ISTAT residente nella provincia di Trieste e nell'anno 2003 ed incidenza degli AAA.

La Popolazione residente nella Provincia italiana di
Trieste, Regione Friuli-Venezia Giulia, alla fine
dell'anno 2003 è risultata essere pari a 239.366
soggetti,

di cui 112.260 maschi

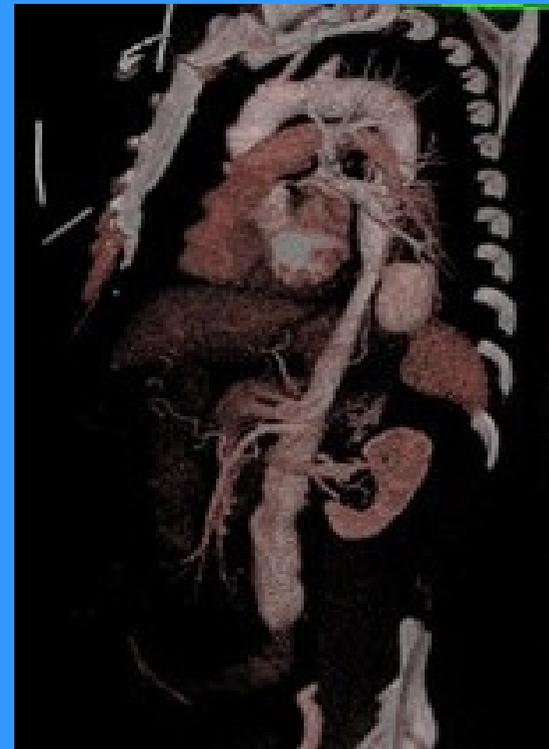
e 127.106 femmine.

190 Aneurismi addominali rilevati su di un campione
di 1712 individui fanno presumere il seguente dato
di Popolazione:

51,66 AAA/ 100.000 maschi

e 25,18 AAA/ 100.000 femmine.

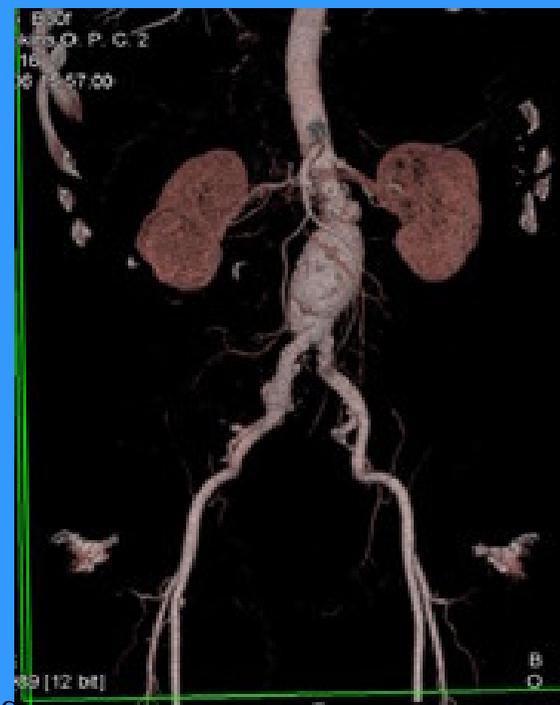
Immagini TAC 16 strati dalla Radiologia
Ospedale Maggiore di Trieste
Responsabile dr Paolo Cortivo,
collaboratore dr Bruno Boniciolli (ATA)



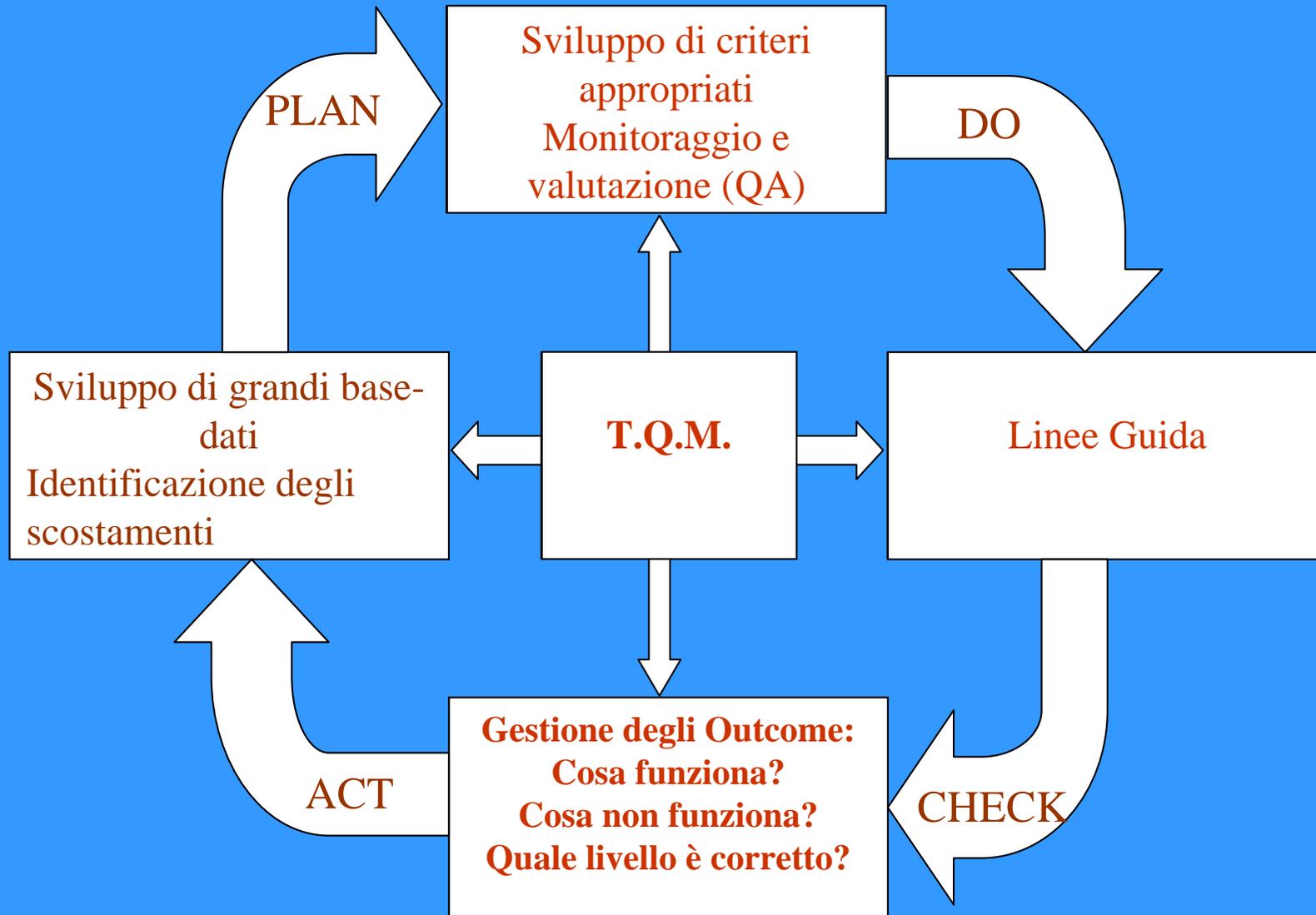
Immagini TAC 16 strati dalla Radiologia Ospedale Maggiore di Trieste R - L (Aneurisma toraco addominale)



Aneurisma AA sotto renale sacciforme visualizzato con algoritmo MIP che enfatizza le placche ateromasiche e stesso caso anche misurabile con 3D



APPROCCI O MULTI DI SCI PLI NARE AL TOTAL QUALITY MANAGEMENT



Cosa valutare

	Persona	Agente	Sistema
Efficacia	Outcome (es.: SF-36)	Outcome Ind. JCAHO	Outcome QALY/PYLL
Efficienza	Output Tempi di attesa	Output Ind. Dati aziendali	Output Spesa sanitaria
Qualità percepita	Soddisfazione Paziente	Soddisfazione Personale	Soddisfazione Finanziatore

Diagnosi, sistema e gestione per la Qualità

- Diagnosi: descrizione dello stato complessivo di un'azienda o di uno dei suoi settori, negli aspetti tecnici, economici ed umani per identificarne punti forti ed insufficienze;
- Sistema: struttura organizzativa, procedure, processi e risorse necessarie ad attuare la gestione della qualità;
- Gestione: insieme delle attività di gestione aziendale che determinano la politica per la qualità, gli obiettivi e le responsabilità.

Strumenti per la gestione del rischio clinico (Risk Management)

1. Linee guida, Protocolli, Evidenze Cliniche;
2. Cartella Clinica;
3. Autopsie;
4. Audit Medico;
5. Incident reporting;
6. Analisi dell'incidente critico, et c..

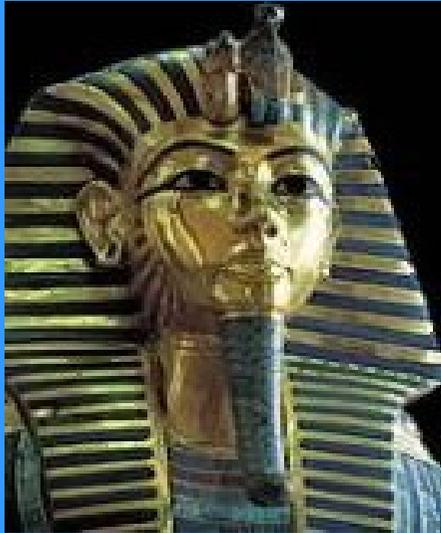
Linee Guida Italiane

Le Linee Guida Nazionali Italiane per la Diagnostica per Immagini, pubblicate nel supplemento ordinario della Gazzetta Ufficiale n.100 del 02.05.2004, riportano l'Accordo tra il Ministero della Salute e le Regioni e Province autonome ai sensi del D.Lgs.vo n.281 del 28.08.1997 e riguardano tutte le indicazioni di appropriatezza nell'uso delle tecnologie radiologiche .24

Diagnosi di AAA e monitoraggio pre e post-chirurgico per indagare volumi, ectasia, lume, apposizioni trombotiche parietali, impianto d'endoprotesi, posizionamento di stent, et c..si effettuano attraverso:

- 1) Ecografia,
- 2) TAC senza e con mezzo di contrasto,
- 3) Risonanza Magnetica (se sospetta fissurazione, per chiarire ulteriormente e i rapporti con i vasi sanguigni e le suddivisioni dei rami aortici, et c..)

Il passato



Tut ankhamon è
mort o (per ò
mist er iosament e...) a
19 anni , cor re va
l'anno 1347 a. C.



Ospedali di Catt inar a
in Triest e a.a. 2000:
cost r uzione del Polo
Car diologico

noi invece... vorremmo superare i 100 anni in buone condizioni...

Oltre il costume - 2002
abito di luce ispirato al personaggio della Contessa Rosina
per *Le nozze di Figaro* di W. A. Mozart
organza e flex neon
cm. 120x160
Creazione di Marianna Accerboni - © copyright - marzo 2002



Manuela Stroili

XVII Congr. ALASS Milano 2006

27

PROPOSTA di POLITICA SANITARIA

- Il Medico Curante nei maschi dopo i 40 anni e nelle femmine dopo i 50 anni:
1. prescrive un'Ecografia addominale programmata ogni 5 anni con misurazione dell'eventuale AAA
 2. ed Esami di laboratorio,
 3. misura la Pressione Arteriosa,
 4. registra e valuta gli altri fattori di rischio (familiarità anche per malformazioni vascolari , obesità, fumo, droghe varie,..)
 5. e sostiene tecnicamente il/la Paziente nelle sue scelte di salute

Bibliografia 1/3

- Silvestri F., Bussani R., Cosatti C., Pavletic N..Epidemiologia dell'Aneurisma Aortico Aterosclerotico. Congresso congiunto: XVI Congresso nazionale della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca e Vascolare e XXIII Congresso nazionale della Società italiana di Chirurgia Toracica. Firenze, 9-12 marzo 1993;
- Law MR, Morris J, Wald NJ. Screening for abdominal aortic aneurysm. J Med Screening 1994;1:110-116;
- F.Panizon, M.Stroili. Monografia Medicina ospedaliera - riferimenti clinici. Elaborazione di linee guida e raccolta di protocolli diagnostico-terapeutici. Ed. Sciarada, Trieste maggio 1995 ;
- E.Froman. Il Manuale della qualità , ed F.Angeli, 1996;

Bibliografia 2/3

- Boscarini M., Averono P., Castiglioni S., Covaia G., Repetto S.. Trattamento dell'aneurisma dell'aorta addominale con endoprotesi aortobisiliaca nel laboratorio di emodinamica: risultati a medio termine. *Emodinamica* 2002; 28: 23-27; Narducci C., Russo L.. L'Aneurisma dell'Aorta Addominale;
- Istituto Nazionale di Statistica. Popolazione e movimento anagrafico dei Comuni. Anno 2003. Annuario del Sistema Statistico Nazionale, Nov. 2005, Ed. R.T.I. C.S.R. srl - SYSTEM GRAPHIC srl - Roma;
- [Aorta@cardioVasc.Science](http://www.senescence.org), senescence.org, Aortanews Journal august 2004, motore di ricerca <http://www.google.it/> ;
- D.J. Ballard. Indicators to improve clinical Quality across an integrated health care system. *QA* vol. 15, n.4; dic 2004; 229-244, Centro Scientifico Ed., TO;

Bibliografia 3/3

- Emergency 1; R.Zardini, M.Heshmatollah, G. Montesano. Emergency, anno XI ,n.4 aprile 2005;4-5. Ed Key Communication sas;
- Stroili Manuela. L' "Audit multidisciplinare per sostenere la buona pratica clinica (GCP) in ospedale", evento ECM 5243-195606, Giornate di aggiornamento medico nella Piana, 3° edizione, Cittanova -Reggio di Calabria 2005-16,17 e 18 giugno;1-28 in ppt ;
- Manuale Merck di Geriatria. Aneurismi Aorta Addominale. Disordini cardiovascolari- Sezione 11. Merck Sharp & Dohme Italia S.p.A. - Merck & CO.,INC.(USA), 2006 ;
- Paul S. Frame, David Atkins,. Screening per l'Aneurisma dell'Aorta addominale. Guida ai servizi clinici di prevenzione. Edizione 2006 (seconda) della Relazione della United States Preventive Services Task Force.