

«VINCERE IN QUALITÀ»



Titolo del progetto **Alla ricerca dei celiaci ignoti**

GRUPPO DI PROGETTO

il gruppo deve essere costituito da almeno 3 persone, ivi compreso il referente, direttamente coinvolte nella stesura o realizzazione del progetto

Referente ^(a)

indicare un solo nominativo

cognome Pradella *nome* Marco

qualifica Dirigente

centro di responsabilità Laboratorio Analisi Chimico-cliniche e Microbiologiche

struttura operativa: ospedale

distretto socio sanitario

dipartimento di prevenzione

servizi generali

telefono: 0423-732407

fax: 0423-732417

e-mail: culab1@ulssasolo.ven.it

Altri componenti

cognome Venza *nome* Enzo

qualifica **Dirigente**

centro di responsabilità **Anatomia Patologica**

struttura operativa: ospedale

distretto socio sanitario

dipartimento di prevenzione

servizi generali

cognome **Clemen** *nome* **Pierluigi**

qualifica **Dirigente**

centro di responsabilità **Laboratorio Analisi Chimico-cliniche e Microbiologiche**

struttura operativa: ospedale

distretto socio sanitario

dipartimento di prevenzione

servizi generali

cognome **Infantolino** *nome* **Domenico**

qualifica **Dirigente**

centro di responsabilità **Anatomia Patologica**

struttura operativa: ospedale

distretto socio sanitario

dipartimento di prevenzione

servizi generali

cognome **Xamin** *nome* **Andrea**

qualifica **Dirigente contrattista**

aspetti, forme, segni attraverso i quali il problema appare all'osservazione

La celiachia è una malattia immunogenetica di intolleranza al glutine curabile semplicemente con la dieta.

Nella popolazione pediatrica Italiana la prevalenza della malattia celiaca è di 1:200 ma nell'ULSS n° 8 la prevalenza è attualmente di molto sottostimata, in quanto risulta di 1:1548.

Cause

fattori che sono a monte e che hanno contribuito a determinare il problema

La sottostima è dovuta a:

- Scarsa efficienza diagnostica per sottovalutazione della sintomatologia
- Mezzi diagnostici sierologici poco sensibili e specifici
- Utilizzo di diagnostica invasiva (biopsia intestinale in endoscopia)

Conseguenze

effetti conseguenti al problema, altri problemi indotti dallo stesso

La mancata o tardiva diagnosi conduce a:

- Deficit di crescita
- Disturbi gastrointestinali
- Disturbi neurologici e psichiatrici
- Disturbi osteoarticolari
- Diabete
- Aumentata incidenza di malattie autoimmuni
- Aumentata incidenza di malattie neoplastiche del sistema linfatico

- Aumento delle spese diagnostiche e terapeutiche

Strumenti che si intendono adottare per l'analisi qualitativa e quantitativa del problema

- 1• Screening dei pazienti pediatrici mediante una adeguata griglia sintomatologica
- 2• Indagine epidemiologica proveniente da:
 - Pediatri
 - Registro delle esenzioni
 - DRG
 - Confronto con i dati della letteratura

OBIETTIVO

risultato atteso di soluzione totale o parziale del problema da risolvere; deve essere espresso come stato finale da raggiungere in un determinato tempo

- Sviluppare un percorso diagnostico razionale, efficace ed economico per ottenere un maggior numero di diagnosi tempestive
- Aumentare la prevalenza accertata da 1:1548 a 1:1000 in un anno solare

STRATEGIE E RELATIVI INTERVENTI

Strategia

definisce la linea maestra di azione che si intende intraprendere (esprime, quindi, l'insieme degli interventi per il raggiungimento dell'obiettivo che si è stabilito)

In collaborazione con la Clinica Pediatrica dell'Università di Trieste (Prof. A. Ventura), si intende:

- Sviluppare una griglia diagnostica
- Indirizzare i bambini al Laboratorio per gli accertamenti diagnostici
- Approfondire i casi sospetti anche con indagini familiari
- Iniziare l'eventuale trattamento terapeutico

Interventi

indicare le tipologie di intervento che si intende mettere in atto e la relativa durata (in giorni o mesi)

Definizione di un percorso diagnostico che preveda l'ottimizzazione di uno screening clinico e laboratoristico:

- Visite pediatriche per la selezione dei casi
- Esami di laboratorio di primo livello secondo la più recente letteratura (diagnostica immunologica)
- Esami di laboratorio di secondo livello per la caratterizzazione genetica, estensibili anche ai familiari (diagnostica genetico-molecolare)
- Conferma diagnostica con esame istologico presso la Clinica Pediatrica dell'Università di Trieste

La durata degli interventi è prevista in dodici mesi

CENTRI DI RESPONSABILITÀ COINVOLTI NELLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

- Distretto Socio-sanitario
- Laboratorio Analisi
- Anatomia Patologica

RISORSE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

Personale

indicare la tipologia di figure professionali coinvolte e, se possibile, per ciascuna il numero di operatori e la quantità di tempo impegnato per il progetto

Figure professionali	Numero operatori	Numero ore
Pediatrati di libera scelta (ACP Asolo)	26	4000
Dirigenti Sanitari Medici	3	100
Dirigenti Sanitari Biologi	3	100
Tecnici di Laboratorio	2	200
Infermieri Professionali	8	1600

Attrezzature

per attrezzature si intendono i beni oggetto d’inventario. Riportare il numero ed il tipo di attrezzature necessarie, specificando le modalità del loro utilizzo

Attrezzature di laboratorio ed informatiche già in dotazione nelle U.O. interessate

Materiali

- Laboratorio Analisi: 45 confezioni reagenti/anno
- Anatomia Patologica: 6 confezioni reagenti/anno

Altro

es. risorse esterne all’azienda da attivare

- Collaborazione con la Clinica Pediatrica dell’Università di Trieste
- Risorse informatiche: acquisizione a carico dei pediatri di libera scelta

MODALITÀ DI VERIFICA E VALUTAZIONE^(c)

- Riunioni periodiche per la correlazione dei risultati clinici e laboratoristici
- Verifica epidemiologica della popolazione positiva riscontrata

Indicatori di attività

riferiti alla strategia e agli interventi

- Sviluppo della griglia diagnostica
- Numero visite pediatriche
- Numero esami di laboratorio di primo livello
- Numero esami di laboratorio di secondo livello
- Numero biopsie inviate alla Clinica Pediatrica dell’Università di Trieste

Indicatori di risultato

riferiti a documentare il raggiungimento dell’obiettivo

Numero delle diagnosi effettuate e riduzione della discrepanza tra i dati della letteratura e quelli dell’ULSS n° 8

RISULTATI (solo per i progetti realizzati)

per i progetti realizzati devono essere descritti i risultati raggiunti (la commissione si riserva di chiedere successivamente eventuale documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione)

Data _____

Firma del referente _____

NOTE ESPLICATIVE

- a• Il referente del progetto è tenuto a: coordinare i lavori del gruppo – conoscere la problematica che viene affrontata ed essere in grado di fornire informazioni ulteriori, qualora richieste – farsi carico della presentazione, entro i termini di scadenza fissati nel bando di concorso, del poster illustrativo.
- b• Il problema è la situazione insoddisfacente e/o inadeguata su cui si vuole intervenire. Può non riferirsi soltanto ad una situazione che si ritiene attualmente negativa, ma anche ad una situazione per cui si punta su prospettive migliori, più avanzate.
Non è necessario che si tratti di progetti complessi, possono anche essere idee semplici finalizzate a garantire un piccolo miglioramento.
Ai fini del presente concorso, non vengono considerati progetti di sviluppo della qualità: *i progetti di ricerca*, poiché il progetto, una volta realizzato, deve produrre miglioramenti osservabili e risultati concreti rispetto ad una situazione preesistente giudicata insoddisfacente e/o inadeguata – *le indagini conoscitive* su un determinato fenomeno, perché esse costituiscono una fase di un progetto di sviluppo della qualità – *i progetti di formazione*, essendo la formazione una strategia strumentale al miglioramento della qualità e dovendo essa rientrare in un progetto più complessivo – *i progetti* che costituiscono mera applicazione di normativa – *i progetti di educazione e promozione della salute* qualora non prevedano l'applicazione di strategie innovative.
- c• La verifica riguarda il controllo da realizzare durante la gestione del processo di cambiamento, mentre con la valutazione si esprimono giudizi sui risultati finali e sul processo nel suo insieme. Gli indicatori di controllo possono riguardare, sia l'efficacia (risultati perseguiti rispetto agli obiettivi di cambiamento) sia l'efficienza (azione intrapresa e uso delle risorse nel processo di cambiamento).