



Emissione:
20/05/2009

SIQuAS-VRQ

**Società Italiana
per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria**

Pagina
1 di 4

Raccomandazioni sull'Audit Clinico. Scegliere il tema

Perraro F, Wienand U, Ravera L, Racco F, Pezzano D, Mastrogiovanni P, Loiudice M, Deriu P, Barucchello M, Ranocchia D.

Questo documento deve essere citato come: Perraro F, Wienand U, Ravera L, Racco F, Pezzano D, Mastrogiovanni P et al. Raccomandazioni sull'Audit Clinico. Scegliere il tema. SIQuAS-VRQ, Milano, 2009.

Il documento è stato approvato dal Gruppo di Lavoro SIQuAS-VRQ sull'Audit Clinico in data 27.09.2008

Prima pubblicazione online: 20.05.2009 su www.siquas.it

1. Il team clinico ha un ruolo importante nel dare la priorità agli argomenti clinici, e le seguenti domande possono essere utili per guidare la discussione:

- L'argomento riguarda costi, volume di lavoro o rischi elevati per lo staff o gli utenti?
- Ci sono prove di un serio problema di qualità, per esempio lamentele dei pazienti o alti tassi di complicanze?
- Vi sono delle evidenze disponibili per costruire degli standard, per esempio revisioni sistematiche o linee guida cliniche nazionali?
- Il problema in questione è suscettibile di cambiamento?
- Vi sono i presupposti per il coinvolgimento in un progetto di audit nazionale?
- L'argomento è pertinente a iniziative di politica nazionale?
- L'argomento è una priorità per l'organizzazione?

Ogni organizzazione sanitaria ha le proprie priorità per l'audit clinico. Per esempio, in molte organizzazioni dell'NHS un comitato o un team di governo clinico¹ decide quali progetti di audit clinico dovrebbero essere intrapresi per ogni singolo anno (1).

Grado di qualità dell'evidenza: A

Forza della raccomandazione: 1

2. Quando si seleziona un tema di audit occorre tener sempre presente l'obiettivo dell'efficacia clinica: raggiungere cioè i migliori risultati per i pazienti.

I professionisti sanitari, i manager e i pazienti devono essere egualmente coinvolti in questa scelta che deve riguardare aree in cui possono essere fatti miglioramenti significativi nell'assistenza clinica. Dovranno perciò esserci possibilità reali per attuare miglioramenti o cambiamenti nell'area assistenziale identificata se si vuole che l'audit ottenga un beneficio (in altre parole evitare audit sulla qualità dei parcheggi per le macchine o sul sistema di condizionamento dell'aria), anche se occorre ricordare che aumentare la consapevolezza di un problema è già il primo passo per un cambiamento.

Il presente documento è stato elaborato dal Gruppo di Lavoro SIQuAS-VRQ sull'Audit Clinico.

Il documento è di proprietà della SIQuAS-VRQ e non può essere riprodotto, neanche parzialmente, senza la preventiva autorizzazione di SIQuAS-VRQ.



Si ringrazia GlaxoSmithKline Italia SpA per il contributo prestato. GlaxoSmithKline

I fattori da considerare, durante la definizione della priorità degli argomenti per un audit clinico, sono principalmente:

- L'argomento è stato identificato come un problema da parte dei soggetti coinvolti? (per esempio, i reclami da parte dei pazienti)
- C'è una grande variabilità nella pratica corrente? (per esempio, variabilità tra professionisti, senza evidenti ragioni di beneficio)
- È un'area ad alto rischio? (per esempio alti indici di morbilità e/o mortalità)
- È un'area ad alti volumi? (per esempio qualcosa che viene fatto regolarmente)
- È un'area ad alto costo? (per esempio sei in grado di ridurre o di giustificare i costi?)
- È richiesto l'uso di risorse interne o esterne? (per esempio tempo, informazioni, personale)ⁱⁱ (4;5).

Grado di qualità dell'evidenza: A

Forza della raccomandazione: 1

3. L'Argomento dell'audit va scelto in funzione di:

- frequenza,
- rischio per personale e pazienti,
- potenziale di miglioramento,
- esistenza di riferimenti scientifici, normativi e professionali (6).

Grado di qualità dell'evidenza: A

Forza della raccomandazione: 2

4. La selezione di un argomento per l'audit dipende dagli obiettivi dell'audit stesso e probabilmente coinvolge la misurazione dell'adesione a processi clinici di cui si è dimostrato che producano i migliori risultati per i pazienti.

Considerate anche di includere i punti di vista di tutti i professionisti coinvolti nei processi di cura, [come avviene nel National Stroke Audit].

Il team clinico ha un ruolo importante nella prioritizzazione degli argomenti clinici. Le seguenti domande possono essere di aiuto nella scelta dell'argomento:

- L'argomento è prioritario per la struttura? Per esempio, sono stati riscontrati problemi in alcune delle seguenti aree?
 - Alti volumi – come possono essere le richieste di Rx torace in un Dipartimento di Emergenza
 - Alto rischio per il personale – come gli incidenti con ago da siringa in un reparto di malattie infettive
 - Alto rischio per i pazienti – come possono costituirlo certe complicanze postoperatorie
 - Alti costi – come l'uso di trastuzumab per il ca. del seno
- Ci sono argomenti raccomandati dai pazienti? Le priorità dei pazienti possono differire notevolmente da quelle dei clinici. Sono stati sviluppati approcci pratici per coinvolgere pazienti in tutte le fasi dell'audit (incl. la progettazione), raccolta dati e realizzazione del cambiamento.

Il presente documento è stato elaborato dal Gruppo di Lavoro SIQuAS-VRQ sull'Audit Clinico.

Il documento è di proprietà della SIQuAS-VRQ e non può essere riprodotto, neanche parzialmente, senza la preventiva autorizzazione di SIQuAS-VRQ.



Si ringrazia GlaxoSmithKline Italia SpA per il contributo prestato. GlaxoSmithKline

- Sono disponibili delle buone evidenze per dare forma a criteri e standard, per esempio revisioni sistematiche o linee guida cliniche nazionali? (7)

Grado di qualità dell'evidenza: B

Forza della raccomandazione: 1

5. L'uso dell'audit clinico è sconsigliato per alcune tematiche:

- a. per valutare la qualità dell'attività di altri professionisti, ad esempio per valutare l'appropriatezza di richieste di esami provenienti da colleghi di altri reparti o servizi, senza coinvolgerli nell'attività di audit;
- b. per valutare eventi rari, in termini di esito, ad esempio gli interventi chirurgici sul lato sbagliato, o qualsiasi altro "evento sentinella", perché l'audit clinico necessita sempre di un certo numero di casi per poter trarre delle conclusioni basate sui dati;
- c. al posto di un trial clinico o di Health Technology Assessment, senza possedere l'adeguato strumentario metodologico; gli scopi ed i metodi fra audit e ricerca o HTA sono diversi.

Grado di qualità dell'evidenza: Dⁱⁱⁱ

Forza della raccomandazione: 1

6. Nel caso che il team dell'audit clinico si trovi in difficoltà a scegliere un tema fra diversi proposti, si consiglia l'uso di una griglia tramite la quale i partecipanti possano valutare importanza, frequenza, costi, possibilità di cambiamento ecc., anche in forma anonima. Griglie di questo genere sono proposte in molte pubblicazioni (8-10).

Grado di qualità dell'evidenza: D^{iv}

Forza della raccomandazione: 2

Grado di qualità dell'evidenza	Lettere	Fonte
Alto	A	Meta analisi e revisioni sistematiche
Moderato	B	Pubblicazioni su riviste indicizzate
Basso	C	Altre pubblicazioni
Molto basso	D	Consenso del gruppo o opinioni di esperti

Forza della raccomandazione	Numeri	Valutazione
Forte a favore	1	Fortemente consigliato
Debole a favore	2	Consigliato
Debole contro	2	Sconsigliato
Forte contro	1	Fortemente sconsigliato

Il presente documento è stato elaborato dal Gruppo di Lavoro SIQuAS-VRQ sull'Audit Clinico.
Il documento è di proprietà della SIQuAS-VRQ e non può essere riprodotto, neanche parzialmente, senza la preventiva autorizzazione di SIQuAS-VRQ.

Si ringrazia GlaxoSmithKline Italia SpA per il contributo prestato.  GlaxoSmithKline

Bibliografia

1. National Institute for Clinical Excellence, CHI, Royal College of Nursing, University of Leicester. Principles for Best Practice in Clinical Audit. Oxon, UK: Radcliffe Medical Press Ltd; 2002.
2. Burnett A., Wineyard G. Clinical Audit at the heart of Clinical Effectiveness. Journal of Quality in Clinical Practice 1998;18(1):3-19.
3. Morrell C., Harvey G. The Clinical Audit Handbook. London, UK: Baillière Tindall; 1999.
4. Joanna Briggs Institute. Acute care clinical auditing manual. Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2002.
5. Joanna Briggs Institute. Clinical Auditing Manual. Bologna, Italia: Centro Studi EBN - Policlinico S. Orsola Malpighi; 2003.
6. ANAES. L'audit clinique - bases methodologiques dell'evaluation des pratiques professionnelles. 1999. Paris, France, Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES).
7. Benjamin A. Audit: how to do it in practice. BMJ 2008;336:1241-5.
8. Manuale per gruppi di miglioramento della Fondazione Avedis Donabedian. Bologna: CLUEB; 1998.
9. Morosini P. Griglie di Valutazione in Sanità. Torino: Centro Scientifico Editore; 2002.
10. Morosini P., Perraro F. Enciclopedia della Gestione di Qualità in Sanità. Torino: Centro Scientifico Editore; 2003.

i Orig.: "a committee or clinical effectiveness/governance team."

ii Il Joanna Briggs Institute cita a questo punto due lavori originali (2;3).

iii Si tratta di una raccomandazione formulata dal gruppo di lavoro stesso.

iv Si tratta di una raccomandazione formulata dal gruppo di lavoro stesso.

Il presente documento è stato elaborato dal Gruppo di Lavoro SIQuAS-VRQ sull'Audit Clinico.
Il documento è di proprietà della SIQuAS-VRQ e non può essere riprodotto,
neanche parzialmente, senza la preventiva autorizzazione di SIQuAS-VRQ.

Si ringrazia GlaxoSmithKline Italia SpA per il contributo prestato.  GlaxoSmithKline