

IL GOVERNO CLINICO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI:  
DALLA TEORIA ALLA PRATICA  
IPASVI – Brescia, 08 ottobre 2011

# AUDIT CLINICI E INDICATORI DI QUALITA'

Dott.a Patrizia Bevilacqua  
SITR P.O. Montichiari  
A.O. Spedali Civili BS

## COSA SIGNIFICA AUDIT?

**Dal latino:**

“AUDIO” che significa ascoltare, ascolto attivo.

**In inglese**

Integrato il significato verso il concetto di verificare, controllare, raccogliere evidenze.

**Norme ISO 9000**

Nella gestione e verifica della qualità: è l' esame sistematico e indipendente finalizzato a verificare che le attività svolte per la qualità e i risultati ottenuti siano congruenti con quanto stabilito, ed efficaci per il raggiungimento degli obiettivi.

## TIPOLOGIE DI AUDIT IN SANITA'

INTERNI

ESTERNI

- ❑ AUDIT DI SISTEMA / QUALITA'
- ❑ AUDIT OCCASIONALE
- ❑ AUDIT CLINICO

## AUDIT DI SISTEMA / QUALITA'

Esame sistematico e indipendente mirato a stabilire se le attività svolte per la qualità e i risultati ottenuti sono in accordo con quanto stabilito e se, quanto stabilito, viene effettuato efficacemente e risulta idoneo al conseguimento degli obiettivi.

- Oggetto: il modello di riferimento non professionalizzante (Accreditamento-Norme ISO 9001 ecc.)
- Campo di applicazione: intera organizzazione o sue parti
- Scopo: il posizionamento dell'organizzazione rispetto al modello di riferimento

- AUDIT DI PARTE PRIMA audit interno svolto dall'organizzazione stessa
- AUDIT DI PARTE SECONDA audit svolto da chi ha un interesse nell'organizzazione
- AUDIT DI PARTE TERZA auditor esterni da organismi indipendenti

## **AUDIT OCCASIONALE**

---

**Si identifica con la discussione di casi clinici realizzata, in maniera più o meno strutturata, in tutte le organizzazioni sanitarie.**

**Nella maggior parte dei casi riguarda pazienti difficili e complessi**

**Non è uno strumento sistematico**

## **AUDIT CLINICO**

---

**L'audit clinico è un processo di miglioramento della qualità, che cerca di migliorare l'assistenza al paziente e gli outcome attraverso una revisione sistematica dell'assistenza, mediante dei criteri precisi e l'implementazione del cambiamento.**

**È un processo attraverso il quale, medici, infermieri ed altri professionisti sanitari analizzano regolarmente ed in modo sistematico la loro pratica clinica, e dove necessario la modificano.**

Primary Health Care Clinical Audit Working Group, 1995

- **Oggetto: pratica clinica e i suoi risultati**
- **Attori: professionisti**
- **Scopo: il miglioramento**

## **CARATTERISTICHE FONDAMENTALI DELL'AUDIT CLINICO**

- Coinvolge tutti i professionisti sanitari
- Attività continua e sistematica che non può essere limitata a dei casi
- Oggetto principale: l'appropriatezza dei processi, l'efficacia, la qualità della performance clinica e misurazione degli esiti
- Permette l'individuazione delle aree di miglioramento nella pratica professionale

L'audit clinico è un approccio di verifica e miglioramento di problematiche assistenziali rilevanti e si caratterizza per la professionalità dell'iniziativa, la competenza clinica dei partecipanti, la confidenzialità dei risultati e per l'oggetto fortemente connesso alla qualità tecnico-professionale

	<b>Contenuti professionali</b>	<b>Revisione tra pari</b>	<b>Sistematicità</b>
<b>Audit di sistema*</b>	NO	NO	SI'
<b>Audit occasionale**</b>	SI'	SI'	NO
<b>Audit clinico</b>	SI'	SI'	SI'

\* Accreditemento, certificazione  
\*\*Discussione di casi clinici

L'audit clinico  
verifica  
la buona pratica  
corrente  
rispetto  
a degli standard

La ricerca  
mira a definire  
le caratteristiche  
della buona pratica  
in ambito ignoto  
o poco conosciuto

#### **Audit Clinico**

*L'audit clinico è un processo finalizzato a migliorare le cure offerte al paziente ed i risultati ottenuti, attraverso il confronto sistematico delle prestazioni erogate con criteri espliciti, l'implementazione di cambiamenti a livello individuale e di team e il successivo monitoraggio dei fattori correttivi introdotti.*

**National Institute for Clinical Excellence 2002**

*Metodologia di analisi strutturata e sistematica per migliorare la qualità dei servizi sanitari, applicata dai professionisti attraverso il confronto sistematico con criteri espliciti dell'assistenza prestata, per identificare scostamenti rispetto a standard conosciuti o di best practice, attuare le opportunità di cambiamento individuato ed il monitoraggio dell'impatto delle misure correttive introdotte.*

**Ministero della Salute 2006**

## IL PROCESSO DELL'AUDIT CLINICO



### 1° FASE - PREPARARE L'AUDIT CLINICO

Scegliere il tema



Costituire il gruppo di lavoro



Definire i criteri di comunicazione



## 2° FASE - ATTUARE L'AUDIT CLINICO

Definire gli obiettivi dell'Audit



Valutare "l'esistente"



Selezionare criteri, standard, indicatori



Raccogliere i dati



Analizzare i dati e valutare



Condividere l'analisi dei risultati



Comunicare i risultati

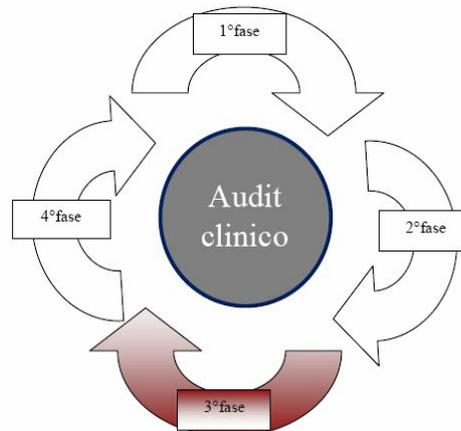


## 3° FASE - ATTUARE LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Definire il piano d'azione



Guidare e supportare  
il cambiamento

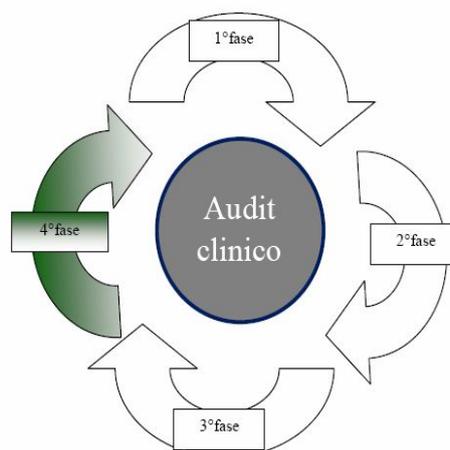


## 4° FASE - RIVALUTARE I RISULTATI

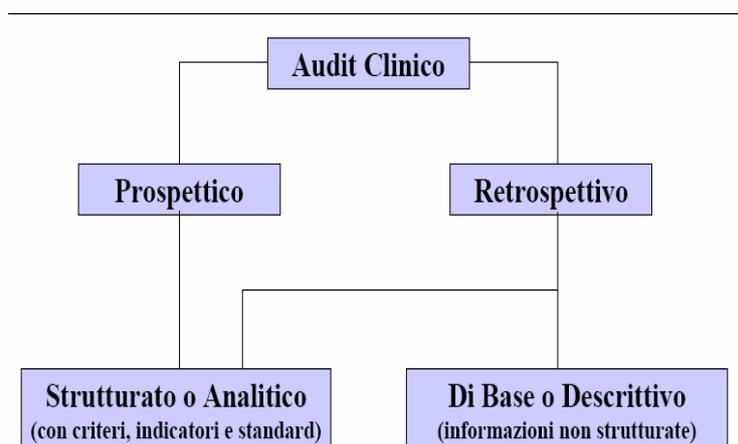
Re-Audit



Sostenere il cambiamento



## Tipologie di audit



**CRITERIO:** parametro definibile e misurabile dell'assistenza sanitaria, che descrive la qualità dei servizi (Irvine and Irvine; 1991)

I criteri sono elementi concreti, osservabili, che permettono di dare giudizi sulla conformità del processo oggetto dell'audit e devono essere:

- evidence-based
- condivisi dai professionisti
- pertinenti, cioè correlati ad aspetti rilevanti dell'assistenza
- traducibili in indicatori
- misurabili

I CRITERI possono essere:

- **DI STRUTTURA** sono **le risorse** o ciò di cui si ha bisogno per poter implementare lo standard: conoscenze, personale, tempo, strumenti e struttura organizzativa.
- **DI PROCESSO** riferiti a **ciò che è necessario fare** per implementare lo standard assistenziale, le azioni da porre in essere e le decisioni da prendere. (...)
- **DI RISULTATO** sono **i risultati attesi** dall'intervento posto in essere o ciò che ci si aspetta di raggiungere attraverso l'implementazione dello standard di risultato.

**STANDARD:** livello di cura che deve essere raggiunto per ogni criterio individuato (Irvine and Irvine, 1991)



**Lo Standard assistenziale  
identifica cosa deve essere fatto.**

**INDICATORE:** una informazione o una variabile selezionata che consente di descrivere fenomeni complessi e misurare variazioni in relazione a criteri definiti, allo scopo di orientare le decisioni volte ad ottenere o mantenere cambiamenti. Può essere espresso sottoforma di percentuale, tasso o media.

(Christian Adamo e Ulrich Wienand)

**L'indicatore deve essere:**

**pertinente  
rilevante  
valido  
riproducibile  
discriminante  
praticabile**

**L'indicatore può essere:**

**Struttura  
Processo  
Esito**

## AUDIT CLINICO PROSPETTICO

### **TEMA**

**Applicazione protocollo  
lavaggio mani**

### **GRUPPO DI LAVORO**

- COORDINATORE CIO
- RESPONSABILE SITR
- DIRETTORE SANITARIO

Il progetto nasce dalla necessità di valutare l'adesione al lavaggio delle mani classificato dai CDC di Atlanta come la misura più importante nel controllo delle infezioni ospedaliere.



Presenza di una Direttiva diffusa nel Presidio in forma controllata che regola i lavaggi delle mani compresa la frizione con soluzione alcolica per l'antisepsi delle mani



## OBIETTIVO

1- Migliorare lo standard di adesione al lavaggio delle mani da parte degli operatori sanitari in modo da prevenire la trasmissione delle infezioni ospedaliere e migliorare la sicurezza del paziente.

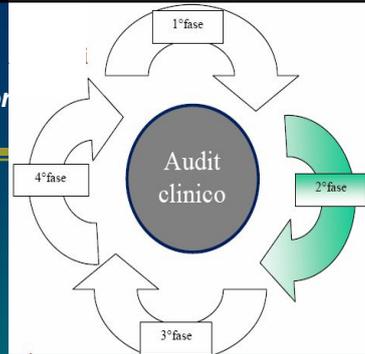
2- Implementazione dell'applicazione del protocollo lavaggio mani

### COINVOLGIMENTO REPARTI

RESPONSABILE SITR  
DIRETTORE SANITARIO

### RACCOLTA DATI COORDINATORE CIO

ANALISI DEI DATI  
COORDINATORE CIO  
RESPONSABILE SITR



Osservazione diretta degli operatori sanitari durante le fasi assistenziali per calcolare la frequenza di adesione al lavaggio delle mani

## Scheda di osservazione



AZIENDA OSPEDALIERA  
SPEDALI CIVILI DI BRESCIA  
Presidio Ospedaliero Montichiari  
CIO – Direzione Sanitaria



Sistema Qualità Certificato  
ISO 9001:2008 n. 9122.SP23

### SCHEDA DI OSSERVAZIONE LAVAGGIO MANI

Scheda n.	U.O.
Osservatore (iniziali)	Data (gg.mm.aaaa)
Inizio/Fine (hh:mm)	Durata sessione (mm)

Qualifica operatore	Qualifica operatore	Qualifica operatore	Qualifica operatore
Azione osservata	Azione osservata	Azione osservata	Azione osservata

Opp.	Indicazioni	Azione									
------	-------------	--------	------	-------------	--------	------	-------------	--------	------	-------------	--------

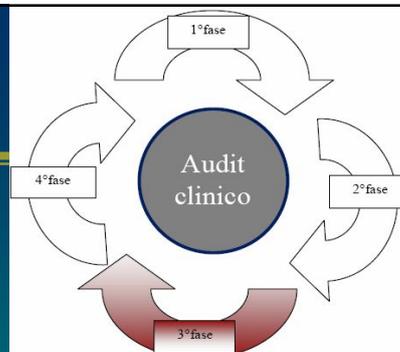
1	<input type="checkbox"/> pr-cont.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio	<input type="checkbox"/> nulla	1	<input type="checkbox"/> pr-cont.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio	<input type="checkbox"/> nulla	1	<input type="checkbox"/> pr-cont.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio	<input type="checkbox"/> nulla	1	<input type="checkbox"/> pr-cont.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio	<input type="checkbox"/> nulla
	<input type="checkbox"/> pr-as eps				<input type="checkbox"/> pr-as eps				<input type="checkbox"/> pr-as eps				<input type="checkbox"/> pr-as eps		
2	<input type="checkbox"/> dp-fluido	<input type="checkbox"/> dp-cont	<input type="checkbox"/> dp-circ.	2	<input type="checkbox"/> dp-fluido	<input type="checkbox"/> dp-cont	<input type="checkbox"/> dp-circ.	2	<input type="checkbox"/> dp-fluido	<input type="checkbox"/> dp-cont	<input type="checkbox"/> dp-circ.	2	<input type="checkbox"/> dp-fluido	<input type="checkbox"/> dp-cont	<input type="checkbox"/> dp-circ.
	<input type="checkbox"/> pr-as eps				<input type="checkbox"/> pr-as eps				<input type="checkbox"/> pr-as eps				<input type="checkbox"/> pr-as eps		

## RISULTATI

- 56% adesione del rispetto alle attività osservate;
- evidenziati scostamenti dell'adesione in base alle categorie professionali.

### PIANO D'AZIONE

- Implementazione dei lavandini provvisti di distributori di detergente e distributori salviettine monouso per l'asciugatura delle mani
- programmazione degli interventi identificando le criticità



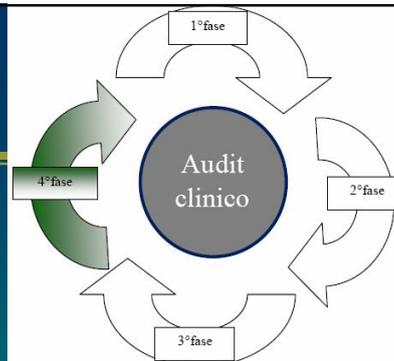
### SUPPORTARE IL CAMBIAMENTO

Organizzare un percorso formativo per personale infermieristico e di supporto

## RIVALUTARE I RISULTATI

### AUDIT DI VERIFICA

- 1- conoscenza ed applicazione del protocollo lavaggio mani da parte di tutti gli operatori.
- 2- nell'U.O. dove è stato eseguito un percorso formativo specifico l'adesione ha raggiunto il 73%



## AUDIT CLINICO RETROSPETTIVO

### TEMA

Applicazione Direttiva  
"Gestione del dolore"

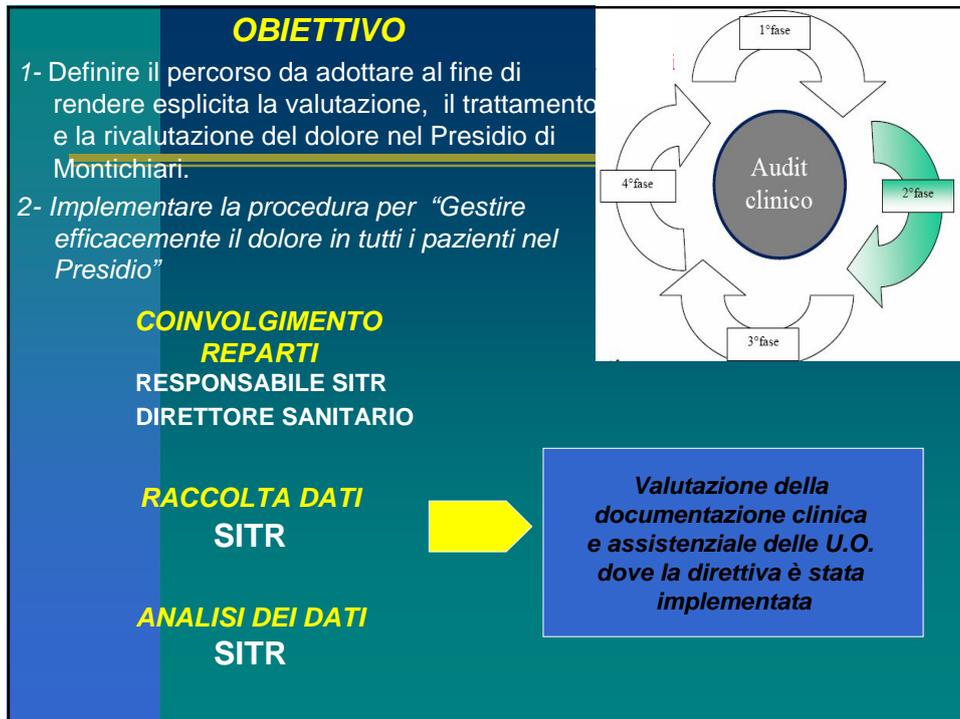
### GRUPPO DI LAVORO

- RESPONSABILE SITR
- DIRETTORE SANITARIO
- RESPONSABILE U.O. MEDICINA
- RESPONSABILE U.O. CHIRURGIA
- COORD. INFERM. U.O.  
ORTOPEDIA-MEDICINA- PRONTO SOCC.



- A- Il progetto nasce dalla necessità di implementare:
- Standard Joint Commission (AOP.1.7)
  - L. 38/2010 Art. 7. :Obbligo di riportare la rilevazione del dolore all'interno della cartella clinica
  - L.G. del progetto «Ospedale senza dolore»
- B- Presenza di una Direttiva diffusa nel Presidio in forma controllata





## Scheda di osservazione

AZIENDA OSPEDALIERA  
SPEDALI CIVILI DI BRESCIA  
Presidio Ospedaliero Montichiari  
SITR  
Responsabile: Dott. ENRICO BALLERINI

Sistema Qualità Certificato  
ISO 9001:2008 n. 9122.SP23

**OSSERVAZIONE E IMPLEMENTAZIONE  
P.O. RILEVAZIONE DEL DOLORE**

U.O. ....		NUM. CARTELLA .....	
SESSO PAZIENTE		M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Il paziente è informato all'ingresso in U.O. che si attua la valutazione del dolore		NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
Da chi?	MEDICO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	INF <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Come?	Brochure <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	ALTRO .....
All'ingresso in U.O. viene eseguita la valutazione del dolore al paziente		NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
Da chi?	MEDICO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	INF <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Quale è lo strumento utilizzato per la valutazione del dolore?			
Scala di Valutazione Numerica (SVN)	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	Scala Wong-Baker o "Scala delle faccine" <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
		ALTRO .....	

## RISULTATI

- 85% di adesione alla direttiva

In cui si evidenzia:

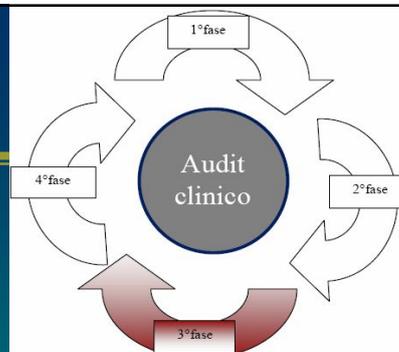
- diversa modalità di registrazione della rilevazione nelle diverse U.O.
- scostamenti dell'adesione in base alle categorie professionali.

### PIANO D'AZIONE

- Implementazione della direttiva
- programmazione degli interventi identificando le criticità

### SUPPORTARE IL CAMBIAMENTO

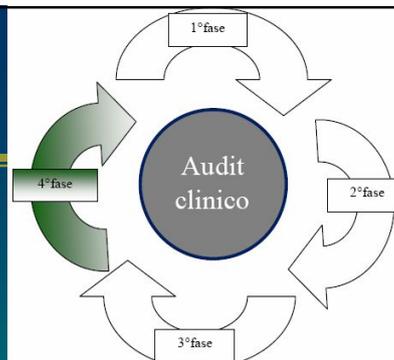
- Predisposti Brochure e Poster per i pazienti
- Organizzare un percorso formativo per personale infermieristico
- Predisposto per ogni U.O. delle schede per effettuare valutazione della documentazione direttamente dal personale infermieristico



## RIVALUTARE I RISULTATI

### AUDIT DI VERIFICA

- 1- conoscenza ed implementazione della direttiva
- 2- l'adesione ha raggiunto il 78%



## BENEFICI PROFESSIONALI DELL'AUDIT

- Spinta al cambiamento dei comportamenti.
- Miglioramento della performance.
- Miglioramento nel lavoro di gruppo.
- Miglioramento della soddisfazione professionale.
- Miglioramento delle cure del paziente.

Johnston & coll.  
Quality in Health Care 2000;9:23-36

## ALTRI VANTAGGI

- Educa ad un atteggiamento autovalutativo
- Facilita l'individuazione dei fattori chiave che condizionano la buona pratica clinica
- Incoraggia l'aggiornamento delle conoscenze e il miglioramento della pratica
- Obbliga all'uso della misurazione
- Allena alla interpretazione dei dati e al confronto.

Cartabellotta A., Cinotti R.,  
Sussidio 6 – ASR - 2000

## SVANTAGGI DELL'AUDIT

- Sottrazione di tempo al lavoro clinico
- Sensazione di restrizione della autonomia professionale
- Atteggiamenti negativi nei confronti delle reali motivazioni, sospetto e timore di intimidazione, sensazione di banalità
- Senso di abbandono per mancanza di supporto e facilitazione

Johnston & coll.  
Quality in Health Care 2000;9:23-36

## FATTORI FACILITANTI

- Buona pianificazione e Direzione che supporta
- Leadership e conduzione robusta
- Semplicità del disegno e facilità nella raccolta dei dati (magari da cartelle informatizzate)
- Staff dedicato e tempo "protetto"
- Monitoraggio finale dei risultati e gratificazione del ritorno informativo

Johnston & coll.  
Quality in Health Care 2000;9:23-36

## BARRIERE

- Mancanza di chiarezza sugli obiettivi
- Mancanza di chiarezza sul metodo
- Mancanza di risorse (tempo, sistemi informativi adeguati, esperienza nella progettazione e analisi dei dati, scrittura del report)
- Mancanza di supporto facilitante (strategico e operativo)
- Clima relazionale negativo
- Discontinuità negli assetti organizzativi aziendali

Johnston & coll.  
Quality in Health Care 2000;9:23-36

## BIBLIOGRAFIA

---

- Cinotti R., Cartabellotta A. Progettare, realizzare verificare un audit clinico. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento n° 6. Bologna Agenzia Sanitaria Emilia- Romagna, Settore Qualità e Accreditamento, 2000.
- Gimbe. Ricerca e Valutazione Critica degli Studi di Clinical Audit  
Gimbe News. Audit clinico: questo sconosciuto 1 Vol 2, n° 5 Mag-giu. 2009
- Gimbe News. Audit clinico: questo sconosciuto 2 Vol 2, n° 6 lug-ago. 2009
- Gimbe News. Audit clinico: questo sconosciuto 3 Vol 2, n° 7 set-ott. 2009
- Ministero della Salute. L'Audit clinico, 2011
- National Institute for Clinical Excellence. Principles for best practice in clinical audit. Oxford: Radcliffe Medical Press; 2002

## SITOGRAFIA

---

- [www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it)
- <http://www.evidencebasednursing.it>
- <http://www.gimbe.it>
- <http://www.who.int>



**Grazie per l'attenzione**