

AUDIT CLINICO

Il termine Audit deriva dal latino *audire* (ascoltare, apprendere con l'udito). Colui che ascolta è pertanto *'qui audit'*. In italiano quindi si pronuncia come è scritto e non anglicizzando in odit! L'Audit è una delle principali metodologie di approccio alla verifica e revisione della qualità, obiettivo proprio del governo clinico.

Un po' di storia

La verifica del processo assistenziale e dei suoi esiti si affaccia, nella lunga storia della medicina, solo in epoca recente. I primi esempi sono rappresentati dagli studi di Philipp Semmelweis sulla mortalità puerperale a Vienna (1840) e da quelli di Florence Nightingale sulla mortalità negli ospedali delle truppe inglesi durante la guerra di Crimea (1855). In cosa differiscono, dalle più antiche rilevazioni di mortalità, questi due esempi? Differiscono per il fatto che non si propongono di descrivere, ma di valutare comparativamente una situazione assistenziale rispetto a un'altra (un reparto ostetrico a confronto con l'altro, etc.), di misurare attraverso un indicatore rigoroso (la mortalità) il risultato del processo assistenziale, di prendere una serie di iniziative finalizzate a migliorare tale processo (per esempio, l'obbligo di lavarsi le mani) e di rivalutare, a distanza, l'efficacia dei provvedimenti adottati.

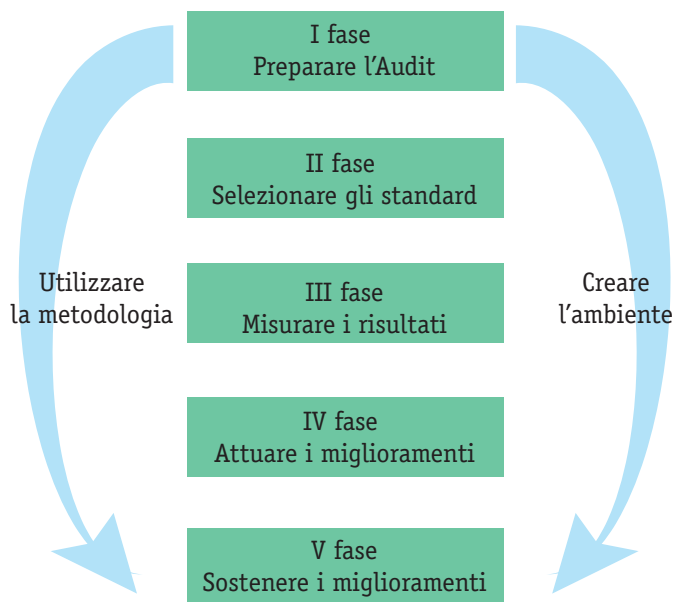
In epoca contemporanea il processo di revisione della qualità, che assume la definizione di Audit, nasce in ambito industriale e amministrativo e ha un primo utilizzo in Inghilterra, in ambito sanitario, per una valutazione del management. Solo alla fine degli anni Ottanta, con i cambiamenti in atto nel servizio sanitario inglese, che sottolinea con forza la centralità del paziente, l'attenzione dei diversi attori del sistema si concentra sul problema della qualità delle cure. Si viene quindi, nel corso degli ultimi anni, a definire l'Audit clinico come *"l'iniziativa condotta da clinici, che si pone l'obiettivo di migliorare la qualità e gli outcome dell'assistenza attraverso una revisione fra pari strutturata, per mezzo della quale i clinici esaminano la propria attività e i propri risultati in confronto a standard espliciti e la modificano se necessario, sottoponendo i risultati di tali modifiche a nuove verifiche"*.

La definizione

Questa definizione, soggetta come ogni definizione a puntualizzazioni e aggiornamenti, evidenzia tutti gli elementi che devono caratterizzare l'Audit clinico.

1. L'iniziativa è condotta da clinici, vale a dire dai professionisti che sono coinvolti direttamente o indirettamente nel processo assistenziale.
2. L'obiettivo è quello del miglioramento della qualità dell'assistenza (vale a dire del processo assistenziale) e degli outcome (dei suoi esiti).
3. La si attua tramite una revisione fra pari, quella che gli inglesi definiscono una *structured peer review*.
4. La revisione è 'strutturata'; pertanto non si tratta della discussione di un caso clinico, ma di una valutazione che assume una propria metodologia nella raccolta, esposizione, discussione del processo assistenziale e che viene condotta sotto la regia di una persona con specifica preparazione ed esperienza (il 'facilitatore').
5. L'attività assistenziale e i suoi risultati vengono messi a confronto con degli standard, precedentemente definiti (la linea guida, il protocollo, il risultato di un altro reparto analogo con funzionamento ottimale, etc.).

Le fasi di attuazione dell'Audit clinico



6. L'obiettivo non è quello di identificare un soggetto a cui sia imputabile un 'errore', ma di individuare lo 'scostamento' fra lo standard prescelto e il risultato conseguito, concordando i necessari provvedimenti e sottoponendo nuovamente il processo assistenziale a nuove verifiche, una volta attuato quanto stabilito.

Audit di processo e di esito

Si distinguono due tipi fondamentali di Audit:

L'Audit di processo, che si focalizza sull'appropriatezza degli interventi clinico-assistenziali attuati in quanto in grado di influire sul risultato. Lo standard di riferimento è pertanto la buona pratica clinica, definita sulla base di linee guida, procedure, percorsi assistenziali (*pathway*). Permette l'identificazione della non aderenza allo standard di riferimento, la quantifica, ne valuta le motivazioni, individua possibili correlazioni e fornisce pertanto il feedback per migliorare le prestazioni assistenziali.

L'Audit di esito misura invece l'effetto che ha avuto l'attività di assistenza sulla salute dei pazienti. Si focalizza quindi sul fine ultimo dell'assistenza: la salute del paziente e la qualità della vita. I risultati possono essere valutati sulla base di una

serie di indicatori quali la mortalità, la reospedalizzazione, l'autonomia del paziente, la qualità percepita, etc.

A un Audit di esito si sottopongono gli eventi sentinella, cioè quegli eventi avversi di particolare gravità, indicativi di un serio malfunzionamento del sistema, che causano morte o gravi danni al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario. Estremamente opportuna risulta l'attivazione di un Audit in relazione a 'eventi sentinella evitati' (*near miss event*), che permettano proprio di indagare quell'insieme di comportamenti e di procedure inadeguate che sono la parte sommersa dell'iceberg, di cui l'evento sentinella rappresenta soltanto l'apice.

Le fasi dell'Audit

La realizzazione di un Audit avviene attraverso una serie di fasi (**Programmazione degli Audit**), vale a dire attraverso la fase preliminare, che risente in misura notevole del sistema complessivo in cui si collocano tali attività, e quella dell'organizzazione aziendale. In tale ambito si colloca la scelta delle problematiche da sottoporre ad Audit, quali ad esempio le modalità diagnostiche o terapeutiche e procedure assistenziali oggetto di implementazione di linee guida, le

Fase I - Preparazione dell'Audit

È la fase rivolta alla raccolta e valutazione della documentazione clinica o alla rilevazione della casistica da sottoporre ad esame, con criteri propri della rilevazione epidemiologico-statistica.

Fase II - Selezione dello standard

L'individuazione dei 'riferimenti', che qui definiamo in termini generali 'standard', è la seconda fase nella formalizzazione del percorso di attuazione dell'Audit. Si tratta in realtà di una scelta contestuale alla selezione delle informazioni, vale a dire degli item oggetto di valutazione. Il riferimento ottimale di una pratica assistenziale dovrebbe avere alcune caratteristiche, da tener presenti al fine di approssimarsi il più possibile a tale 'ideale': la maggior evidenza scientifica disponibile; la possibile applicazione nell'organizzazione nella quale si opera; l'esplicita conoscenza da parte degli operatori.

Fase III - Misurare i risultati

La valutazione dei risultati dell'assistenza si attua attraverso la predisposizione di una sintesi dei dati esaminati, che verrà presentata in sede di Audit.

Fase IV - Attuare i miglioramenti

Presentati gli standard, i risultati ed effettuato il confronto, l'Audit si concentra sulla individuazione delle iniziative necessarie a implementare la qualità dell'assistenza, in termini di organizzazione, formalizzazione delle procedure e loro diffusione, formazione e aggiornamento degli operatori, adeguamento dei presidi e delle attrezzature.

Fase V - Sostenere i miglioramenti

La certezza che le iniziative, che sono state concordate in sede di Audit, saranno oggetto di verifica, rappresenta il principale strumento di sostegno alla loro realizzazione.

prestazioni con alti volumi di produzione/occorrenza (ad esempio: lesioni da decubito), le prestazioni che evidenziano una alta variabilità nella pratica clinica (ad esempio: uso degli antibiotici), le prestazioni con alto contenuto di novità, etc. L'Audit clinico risponde alle caratteristiche proprie dell'organizzazione del lavoro e in particolare delle prestazioni sanitarie, poiché la valutazione del prodotto (l'assistenza erogata, la salute del paziente) è complessa e comporta il coinvolgimento del produttore-professionista; inoltre in un periodo storico in cui i professionisti, i pazienti e più in generale il pubblico condividono il bisogno di stabilire e mantenere rapporti di fiducia sulla qualità delle cure offerte e ricevute, l'Audit clinico può essere uno strumento per dimostrare lo sforzo reale messo in atto dal sistema sanitario per raggiungere tale scopo.

Marco Geddes da Filicaia

Direttore Sanitario

Presidio Ospedaliero Firenze Centro,

Azienda Sanitaria di Firenze

BIBLIOGRAFIA CONSIGLIATA

Agenzia regionale per i servizi sanitari regionali

Focus on: Il rischio clinico

Monitor 2007, VI (19): 14-50

Ballini L, Liberati A

Linee guida per la pratica clinica. Metodologia per l'implementazione

Roma 2004: Il Pensiero Scientifico Editore

Chiari P, Mosci D, Naldi E, Centro Studi EBN dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna - Policlinico S. Orsola-Malpighi

L'infermieristica basata su prove di efficacia. Guida operativa per l'Evidence-Based Nursing

Milano 2006: McGraw-Hill

Geddes da Filicaia M

Guida all'audit clinico. Pianificazione, preparazione e conduzione

Roma 2008: Il Pensiero Scientifico Editore

Grilli R, Taroni F (a cura di)

Governo clinico

Roma 2004: Il Pensiero Scientifico Editore

Morrell C, Harvey G

The clinical audit handbook

Oxford 1999: Baillière Tindall

NHS - National Institute for Clinical Excellence

Principles for best practice in clinical audit

Oxford 2002: Radcliffe Medical Press

Swage T

Clinical governance in health care practice

Oxford 2000: Butterworth Heinemann

Vincent C

Patient safety - La sicurezza del paziente

Roma 2007: Esse editrice



LA SALUTE È UN DIRITTO DI TUTTI

Un **blog** sulla salute internazionale con Gavino Maciocco
Maurizio Marceca, Enrico Materia
Sabina Nuti, Walter Ricciardi

L'importanza di approfondire
Il piacere di condividere

www.saluteinternazionale.info