

# **Audit e Psicologia nel Servizio Sanitario Nazionale**

*Francesco Reitano*

*Unità Operativa n.2 di Psicologia*

*(Direttore Luigi Ranzato)*

*A.S.L. Trento*

# *Significati*

***“L’audit è una tecnica di verifica applicata con metodo scientifico al governo delle attività sanitarie moderne” .***

- ***Audit ha un’origine latina (audire: ascoltare), ma il significato attuale del termine è oggi quello di “verifica di quanto stabilito” .***
- ***L’audit clinico, comprende tutti gli aspetti delle cure e si pone obiettivi interdisciplinari.***
- ***L’audit psicologico, in senso stretto, considera solo gli atti di cui sono direttamente responsabili gli psicologi.***

# *Definizioni*

- **Audit**

*“Analisi critica e sistematica della qualità dell’assistenza che include le procedure utilizzate per la diagnosi ed il trattamento, l’uso delle risorse, gli outcome risultanti e la qualità di vita per i pazienti” (Department of Health, U.K. 1985)*

# *Definizioni*

## ● **Audit**

***“Iniziativa condotta da clinici che cerca di migliorare la qualità e gli outcome dell’assistenza attraverso una revisione tra pari strutturata, per mezzo della quale i clinici esaminano la propria attività ed i propri risultati in confronto a standard espliciti e la modificano se necessario” (Governo Britannico, 1996)***

# *Differenze tra ricerca e audit*

- Ricerca

***Best practice***

***Disegno finalizzato alla replicazione e generalizzazione***

***Fatta da ricercatori***

***Basata sulla teoria***

***R. C. T.***

- Audit

***Miglioramento reale pratica clinica***

***Non trasferibile***

***Fatta dagli operatori***

***Basata sulla pratica***

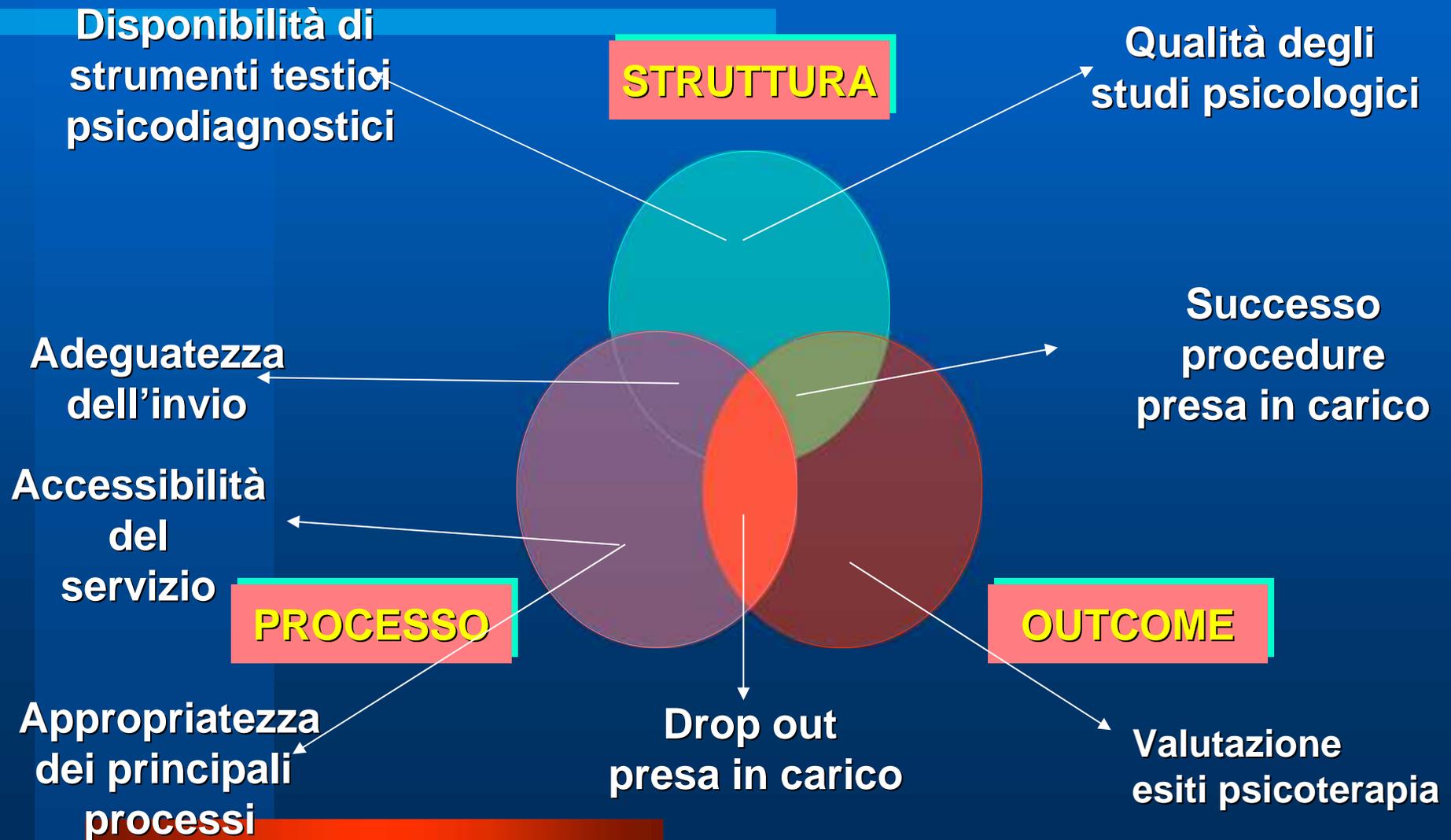
***No R.C.T.***

# La Spirale dell'Audit Clinico



# 1. - Definire il problema

- *Cosa voglio valutare di ciò che faccio?*



# 1. - La selezione del problema

- **Alcuni interrogativi a cui rispondere:**

1. Il suo miglioramento avrà una ricaduta positiva sull'utenza ?
2. E' giudicato importante dal team di lavoro ?
3. E' di interesse clinico ?
4. Può avere una ricaduta di ordine economico ?
5. E' misurabile ed il cambiamento può essere accettato dal team e praticato ?
6. Esiste una documentazione di ricerca sull'argomento ?
7. E' applicabile una ricerca nel servizio ?

## **2. - La letteratura**

- 1. Per ricercare eventuali lavori esistenti a livello nazionale che si sono occupati dello stesso problema.**
- 2. Per ricercare eventuali precedenti audit condotti sullo stesso problema nel predisporre la metodologia e definire gli standard.**
- 3. Per scoprire se esistono già lavori scientifici o linee - guida sull'argomento.**

### **3. - Definire criteri e standard**

- **Monitorare la pratica con l'uso di standard può rivelare gli scarti esistenti tra la qualità reale delle prestazioni e quella attesa.**
- **Gli standard devono essere condivisi.**
- **Gli standard devono essere basati su le migliori evidenze in combinazione con le buone pratiche ed esperienze cliniche.**

### 3. - Definire criteri e standard

- *Criterio*  è un termine usato in molti sensi. In questo contesto ha il significato di “aspetto da prendere in considerazione” per valutare.
- Ogni definizione di  *standard*  deve contenere un  *criterio*  ed una  *soglia* :

● ***Standard*** = ***criterio*** + ***soglia***

↓

*aspetto da misurare + (indicatore)*

↓

*variabile*

*misurabile*

↓

*valore di riferimento*

*di un indicatore*

### 3. - Definire criteri e standard

- Esempio di standard di processo:

**Soglia**



**(Criterio tra parentesi)**



- Il 95% degli (adolescenti autoriferiti all'U.O. *saranno visti dallo psicologo incaricato entro cinque giorni lavorativi dalla richiesta*)

***Indicatore in corsivo***



### 3. - Definire criteri e standard

Le soglie possono essere di accettabilità o di allarme:

- devono essere realistiche, praticabili ed accettabili.

Gli standard devono essere:

- **S**pecific, cioè chiari e comprensibili.
- **M**easurable, quantificabili.
- **A**chievable, raggiungibili.
- **R**elevant, pertinenti con l'obiettivo.
- **T**heoretically sound, basate sulla ricerca.

# Il percorso per definire gli standard



## 4. - Progettare l'audit

- **Chi ?**

- **Come ?**

- Raccogliere i dati

- Scegliere il campione

- Analizzare i dati

- Restituire i risultati, a chi e come?

- **Quando ?**

## 4. - Progettare l'audit: Come ?

- *(A) Raccogliere i dati*

- quali informazioni ?
- quale tipo di dati ?
- come raccoglierli ?
- come assicurarne validità e attendibilità ?

- *(B) Scegliere il campione*

- quale ampiezza ?
- quale criterio di selezione ?

- *(C) Analizzare i dati*

- chi li analizzerà ?
- come saranno analizzati ?

# 4. Progettare l'audit

## (A) Raccolta dati

- Possono essere raccolti dati quantitativi che qualitativi
- E' importante raccogliere solo i dati pertinenti per gli obiettivi dell'audit
- Il metodo per raccogliere i dati dipende da vari fattori (budget, tempo, provenienza...)
- I dati in un audit clinico possono essere retrospettivi o prospettici

# 4. Progettare l'audit

## (A) Raccolta dati

### ● Retrospektiva

- *revisione delle cartelle*
- *focalizza ciò che è accaduto in un'area*
- *è veloce e fornisce una baseline per audit*
- *difficoltà di reperimento dati*

### ● Prospettiva

- *dati raccolti da un punto in avanti*
- *focalizza dati non disponibili*
- *fornisce dati di buona qualità*
- *non fornisce una baseline*
- *può richiedere molto tempo*

# 4. Progettare l'audit

## (A) Raccolta dati

<b>Area Audit</b>	<b>Provenienza</b>	<b>Metodi</b>
<b>Struttura</b>	<b>Utenti</b>	<b>Questionari Intervista</b>
<b>Processo (liste di attesa)</b>	<b>Sistema Informativo</b>	<b>Dati estratti dal sistema</b>
<b>Processo (invianti)</b>	<b>Cartelle e fascicoli</b>	<b>Dati estratti dalle cartelle</b>
<b>Processo (trattamenti)</b>	<b>Osservazione consultazioni</b>	<b>Registrazione audio-video Questionari</b>
<b>Outcome</b>	<b>Utenti e familiari Medici di base</b>	<b>Questionari Interviste</b>

# 4. Progettare l'audit

## (A) Raccolta dati

- Validità: Il grado in cui si sta misurando ciò che si sta cercando di valutare
- Attendibilità: definisce il grado in cui ciò che si sta misurando non sia dovuto al caso

# 4. Progettare l'audit

## (B) Campionamento

<b>Tecnica</b>	<b>Definizione</b>	<b>Esempi</b>
<b>Random</b>	Ogni membro della popolazione studiata ha la stessa probabilità di essere scelto	Assegnare un numero alla casistica
<b>Sistematico</b>	Il campione è scelto secondo un criterio sistematico	Ogni cinque casi nuovi
<b>Stratificato</b>	La popolazione è divisa in due strati considerati importanti per l'esito. Successivamente ogni sottogruppo è randomizzato	Adolescenti sotto o sopra sedici anni
<b>Cluster</b>	Campionamento per gruppo o luogo piuttosto che per individui	Sedi di servizio

# 5. Raccolta dati

- Assicurarsi che i dati siano raccolti, conservati ed elaborati in modo conforme alle regole previste dalla legge e dai regolamenti.
- Costruzione di appositi software

# 6. Analisi dei dati

## Metodi:

### A) *Statistica descrittiva*

- frequenze (tassi e percentuali)
- media e mediana
- la varianza e/o la deviazione standard

### B) *Test statistici*

- valutazioni di esito (prima /dopo)
- $p < 0.5$

### C) *Analisi qualitativa* (es. analisi del contenuto)

### D) *Analisi comparativa con gli standard*

# 7. Feed - back dei dati

## Per chi ?

- Stakeholders
- Operatori

## Come ?

- Audit report
- Discussione dei risultati

## 8. Modifica della pratica

Quali sono le aree problematiche riscontrate ?

Quali sono le potenziali cause ?

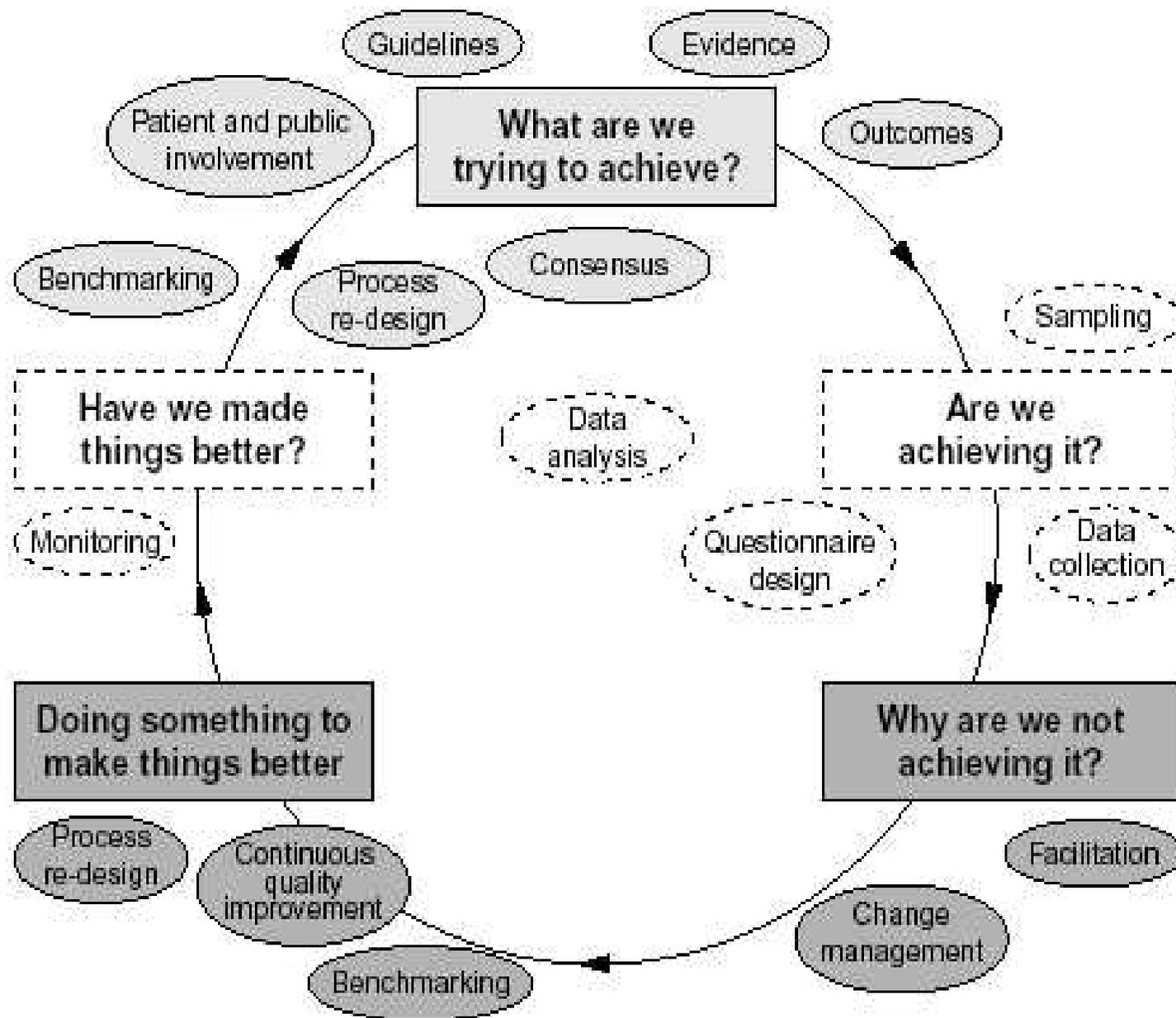
Quali possono essere le soluzioni più realistiche per la soluzione dei problemi ?

Quali supporti sono necessari ?

### Progetto

- Cosa bisogna cambiare
- Come (quali azioni)
  - Chi (attori)
  - Quando
- Come monitorare
- Re - audit

- Re - audit



**Figure 1.** The clinical audit cycle.