

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Direzione Professioni Sanitarie

Infermieristica, Ostetrica, Tecnico Sanitaria, Riabilitativa, Preventiva

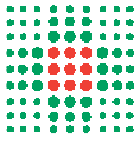
AUDIT

NEL DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE DELL'AUSL DI IMOLA



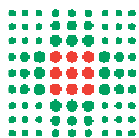
Gennaio 2013





- Responsabili Progetto : Davide Carollo, Emanuela Dall’Olmi
- Comitato Scientifico: Tiziano Lenzi, Sabrina Gabrielli, Ivana Nanni, Simonetta Stanzani, Maria Mongardi, Antonella Padovani
- Gruppo di Progetto: Cesare Antenucci, Patrizia Cenni, Danilo Cervellati, Mauro Bettini, Silvana Negroni, Gianni Rossi, Giovanna Vespignani, Guglielmo Vicenzi, Guido Ferrari; Simone Cavini, Silvia Contarini, Roberta Manfredi, Afro Ugolini, Jhonata Mantovani, Comitato Scientifico
- Gruppo di Consultazione: Medici (Mucci Fabrizio, Maccolini Patrizia, Ferrara Rossella, Igor Bacchilega, Tamara Mingazzini, Sermasi Odetta)
Infermieri Area Emergenza (Brunacci Matteo, Liverani Cinzia, Gabaglio Angela) ,
Infermieri Area Critica (Zanoni Silvia, Sabbatani Barbara, Gherardi Erika),
Infermieri Area Degenza (Maestri Laura, Ferri Valeria)
Tecnico radiologia (Notarrigo Lucio)
Operatori Socio Sanitari Bartocci Claudia
Autisti di Ambulanza Filippone Simone
Antonella Padovani e Componente Comitato Consuntivo Misto
Gruppo di Progetto





**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

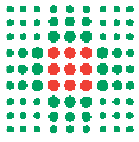
Direzione Professioni Sanitarie

Infermieristica, Ostetrica, Tecnico Sanitaria, Riabilitativa, Preventiva

Indice:

Premessa	4
Audit strumento di autovalutazione	5
Audit nel DEA: contesto normativo	6
Audit nel DEA: evidenze in letteratura scientifica	7
Obiettivi dell’Audit	8
Materiali e Metodi	9
Target di riferimento dell’Audit	9
Popolazione oggetto di Audit	9
Piano di realizzazione dell’Audit	10
Comunicazione dei risultati dell’Audit	14
Monitoraggio Piano di realizzazione Audit	14
Bibliografia	15
Allegato N°1 tabella dei risultati della ricerca in letteratura:	16





Premessa

Il Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) rappresenta un'aggregazione funzionale di unità operative che adottando un comune codice di comportamento assistenziale assicurano, in collegamento con le strutture operanti sul territorio, una risposta, in termini di tempestività e appropriatezza, all'emergenza-urgenza intra-ospedaliera e territoriale.

Uno dei elementi che caratterizzano l'organizzazione del DEA è rappresentato dall'elevata integrazione multi professionale e interdisciplinare nella gestione dei percorsi clinico-assistenziali e organizzativi dei specifici *target* di utenti e fra setting di cura (Ospedale e dei Servizi Territoriali).

Il DEA dell'Ausl di Imola è un Dipartimento di primo livello (vedi atto aziendale) cui afferiscono il Sistema di Emergenza Urgenza Territoriale (118 Imola Soccorso), il Servizio di Accettazione e Pronto Soccorso, l'Unità di Osservazione Breve Intensiva (OBI), l'Unità Operative per l'assistenza intensiva (Rianimazione e UTIC) e l'assistenza semi-intensiva (SSD semini tensiva); nonché le Unità operative di Medicina di Urgenza e Cardiologia. All'interno del servizio di PS è presente inoltre un'unità di Radiologia d'Urgenza che pur appartenendo ad altro Dipartimento è parte integrante della rete dell'emergenza locale.

Nell'ambito della programmazione strategica aziendale, nel corso del 2009 è avvenuto il cambio di sede che ha creato le condizioni per avviare un processo di riorganizzazione delle equipe di lavoro.

Il DEA è stato progettato nella dimensione strutturale ed organizzativa secondo un modello per **intensità di cura** (Area Emergenza, Area Critica, Area Degenze), che inevitabilmente ha comportato la revisione del modello organizzativo basato sulle discipline specialistiche.

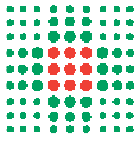
L'occasione del cambiamento strutturale ed organizzativo ha costituito inoltre un'importante opportunità per favorire il processo di sviluppo culturale nell'organizzazione, al fine di allineare **ruoli e competenze** all'evoluzione degli obiettivi del servizio sanitario nazionale e regionale.

La funzionalità, la razionalizzazione degli spazi, l'uso di tecnologie sanitarie più moderne e avanzate, un approccio al percorso clinico-assistenziale dei pazienti, l'attenzione all'utilizzo appropriato delle risorse, sono gli aspetti che caratterizzano l'adozione di un modello per intensità di cure.

A distanza di due anni dall'attivazione del nuovo DEA, si ritiene utile e necessario anche sotto il profilo metodologico, avviare un processo di autovalutazione di quanto finora realizzato.

Si ritiene che la metodologia del Clinical Audit, come processo di autovalutazione tra professionisti sulle cure erogate, estesa anche alla valutazione di contesti e variabili organizzative che caratterizzano il DEA, possa essere un valido strumento per rilevare livelli di adesione da parte del personale ai modelli organizzativi clinico assistenziali adottati, rilevare livelli di integrazione multi professionale ed interdisciplinare di fatto realizzati, identificare punti di forza e di debolezza e definire azioni di intervento/miglioramento da intraprendere sui diversi temi organizzativi che i professionisti del Dipartimento intendono approfondire ai fini di migliorare le performance dell'organizzazione.





Audit strumento di autovalutazione

Il termine medical audit ed il suo metodo vennero introdotti dall'epidemiologo Paul Anthony Lembcke, il quale nel 1956 pubblicò su JAMA l'articolo "Medical Auditing by Scientific Methods" e di cui venne pubblicato postumo, "Evolution of the Medical Audit".

Lembcke definì l'Audit medico *"una valutazione retrospettiva delle cure mediche attraverso la revisione delle cartelle cliniche"*. Nel 1989, nel documento "Working for patients" elaborato dall'NHS (National Health Service), il medical audit viene riconosciuto, per la prima volta, come parte dell'attività professionale medica e citato ufficialmente tra i principali strumenti strategici, finalizzati a sostenere la riforma sanitaria prevista nel Regno Unito. In tale documento il medical Audit viene definito: *"analisi sistematica della qualità delle cure mediche, incluso le procedure utilizzate per la diagnosi e il trattamento, l'uso delle risorse e gli outcome del processo e la qualità di vita del paziente"*. Nel 1991, il termine evolve nella dizione, attualmente utilizzata, di clinical Audit, così definito dal Department of Health: *"analisi sistematica della qualità delle **cure erogate**, incluso le procedure utilizzate per la diagnosi e il trattamento, l'uso delle risorse e gli outcome del processo e la qualità di vita del paziente"*. L'audit clinico, quindi, assume carattere multidisciplinare e diventa uno strumento per la valutazione e l'assicurazione di qualità di tutto il processo sanitario. Nel 1996, nel documento "Clinical Audit in NHS. Using Clinical Audit in the NHS: A position statement" (T. Mann) viene riportata la seguente definizione: *"attività condotta da clinici finalizzata a migliorare la qualità e gli outcome dell'assistenza attraverso una revisione tra pari strutturata, per mezzo della quale i clinici esaminano la propria attività e i risultati rispetto a standard espliciti e, se necessario, la modificano"*. La definizione più attuale di audit clinico è contenuta nel documento "Principles for best practice in clinical audit", pubblicato nel 2002 dal National Institute for Clinical Excellence (NICE): *"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"*. Il Ministero della Salute, nel 2006, ha definito l'Audit clinico come: *"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"*.

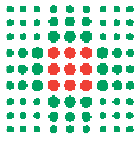
Da queste semplici definizioni, è opportuno sottolineare che l'audit si differenzia dalla semplice raccolta di dati, la quale si limita a confrontare la pratica clinica da quella definita dagli standard; ciò costituisce solo una parte del processo di audit che si focalizza solitamente su pochi dati, li confronta, ad esempio, con le raccomandazioni di una linea guida di buona qualità, cerca di capire quanto e perché la pratica clinica si discosti da quelle raccomandazioni, e prova a mettere in atto azioni di miglioramento che almeno riducano quello scostamento (Danilo Diodoro; Scire – Post 88; 23 marzo 2011).

L'audit è una metodologia, strumento di autovalutazione che si focalizza su specifici problemi clinico/assistenziali o su aspetti della pratica corrente che vengono valutati in termini di struttura, processo o esito. Ciò che lo connota è la competenza clinico-assistenziale dei partecipanti, la confidenzialità dei risultati e l'esplicito interesse al miglioramento della qualità delle cure.

La sua principale caratteristica è quella di fondarsi sul confronto e la misurazione delle pratiche professionali con standard di riferimento. Tale concetto è sempre più accolto nel mondo sanitario; gli operatori sanitari infatti, richiedono più frequentemente riferimenti precisi per fornire cure appropriate; i pazienti, più e meglio informati, richiedono una qualità dell'assistenza sempre più adeguata alle conoscenze scientifiche.

L'Audit clinico è applicabile ad aree dell'assistenza per le quali sia ipotizzabile sviluppare interventi di miglioramento; ciò significa che non è ragionevole impegnarsi in un processo di audit allorché il divario tra la prassi esistente e quella ottimale sia minimo o quando, pur avendo livelli di assistenza sub-





ottimali, le possibilità di introdurre cambiamenti siano limitate o quando non siano conosciuti i livelli ottimali di assistenza. In ogni caso, prima di intraprendere un audit è necessario esaminare attentamente la situazione e assicurarsi che l'audit sia il metodo più appropriato per trovare le soluzioni al problema individuato. La richiesta di effettuare un audit può avere origine dalla direzione aziendale, dai professionisti che operano nel dipartimento e/o nell'unità operativa o da pazienti e cittadini (committenza). È comunque necessario che venga precisato il contesto da dove parte la richiesta, le motivazioni, gli obiettivi ed i beneficiari.

Audit nel DEA: contesto normativo

Al fine di un inquadramento del programma di Audit nel DEA, si ritiene utile riportare di seguito i principali riferimenti normativi che connotano l'organizzazione di un Dipartimento di Emergenza Accettazione e che delineano la necessità di avviare all'interno dei Dipartimenti programmi di valutazione e verifica delle cure da parte degli stessi professionisti.

DPR 27 marzo 1992 art. 1 richiamando il comma 1 della legge 30.12.1991 n.412, impone, pur nella complessità dei servizi da erogare, di *“assicurare il carattere di uniformità del livello assistenziale di emergenza sanitaria in tutto il territorio nazionale”*.

Atto di intesa Stato-Regioni del 2 dicembre 1991 pubblicato sulla GU 30.5.1992 n.126, contiene le raccomandazioni fatte dal gruppo di lavoro al Ministero dei trasporti (normativa sulle ambulanze) e della Sanità (telefonia, dotazione ambulanze, gratuità degli interventi se disposti dal 118) delle Telecomunicazioni (freq.radio sanità nazionale). Il documento conferma l'istituzione del numero unico “118”, definisce il bacino di utenza della centrale operativa, la struttura con i contenuti tecnologici, l'iter formativo del personale addetto alla centrale, i tempi di intervento per il soccorso sanitario primario; prende in considerazione la possibilità di gestire anche il trasporto secondario; fornisce indicazioni circa l'attivazione di una funzione di triage.

Decreto Ministeriale n. 749 del 14/09/1994 “L'attività di triage è obbligatoria, le Aziende Sanitarie devono garantire le risorse per assicurare questa funzione continuativamente nei presidi con oltre 25.000 accessi all'anno

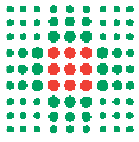
Atto d'intesa Stato-Regioni (GU 114 del 17 maggio 1996), approva le linee guida di Emergenza Sanitaria in applicazione del DPR del 27 marzo 1992; definisce l'organizzazione del sistema di emergenza che prevede: un sistema di allarme, un sistema territoriale di soccorso, una rete di servizi e presidi ospedalieri, che si articolano su quattro livelli di operatività: punti di primo intervento, pronto soccorso ospedaliero, **Dipartimento di Emergenza, Urgenza ed Accettazione di primo livello**, Dipartimento di Emergenza, Urgenza ed Accettazione di secondo livello. L'atto di indirizzo prevede inoltre che nel DEA si attivi la funzione di triage, come primo momento di accoglienza e valutazione dei pazienti in base a criteri definiti che consentano di stabilire le priorità di intervento. Tale funzione è svolta da personale infermieristico adeguatamente formato, che opera secondo protocolli prestabiliti dal dirigente del servizio.

Atto d'intesa Stato Regioni (GU 285 del 07 dicembre 2001) Linee Guida sul “Triage intraospedaliero” per gli utenti che accedono direttamente in Pronto Soccorso, emanate dal Ministero della Salute d'intesa con i Presidenti delle Regioni.

Delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n.1267 del 2002 definisce l'attribuzione del livello del DEA e individua, in rapporto al bacino di utenza, al fine di avere una diffusione omogenea ed equilibrata su tutto il territorio, le aree territoriali di competenza di ciascun DEA.

Delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n.23 del 17 Gennaio 2005 definisce i requisiti specifici per l'accreditamento delle Strutture di Emergenza-Urgenza





**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Direzione Professioni Sanitarie

Infermieristica, Ostetrica, Tecnico Sanitaria, Riabilitativa, Preventiva

Delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n.1184 del 26 Luglio 2010 definisce le linee di indirizzo delle attività di Triage fornendo indicazioni precise per la corretta effettuazione della funzione nelle Aziende Sanitarie della Regione.

Piano Sanitario Regionale 1999-2001 ha portato alla ribalta un tema di grande interesse per i professionisti: il “governo clinico” nelle sue implicazioni politiche, strategiche, metodologiche e operative, individuando alcune linee di azione sulla tempestività e continuità, migliore efficacia e appropriatezza delle cure e uno strumento utile alla revisione sistematica e continuativa della attività realizzata da parte dei professionisti: l’Audit.

“Audit” è un termine generale e significa sostanzialmente “verificare”. Occorre definirne gli ambiti, gli obiettivi specifici e gli attori, se si vuole uscire dalla indeterminatezza e dalla ambiguità del termine. Si possono così distinguere vari tipi di verifiche (audit): interne o esterne, professionali o “laiche”, organizzative o clinico-assistenziali. **National Health Service Executive, 1996** definisce l’audit come 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.

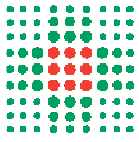
Piano Sociale e Sanitario 2008-2010 delinea un sistema compiuto di *clinical governance* e individua fra gli strumenti per l’esercizio delle funzioni attribuite al Collegio di Direzione la “responsabilità nell’elaborazione del sistema di audit clinico.... ed i Dipartimenti rappresentano il luogo ottimale per l’esercizio di tali attività”.

Audit nel DEA: evidenze in letteratura scientifica

La ricerca della letteratura è stata condotta sulle banche dati scientifiche internazionali più autorevoli, che danno garanzia di copertura maggiore sulle pubblicazioni a livello mondiale. Il quesito di ricerca è stato orientato ad individuare la presenza di articoli scientifici inerenti il processo di auditing. In particolare la ricerca è stata indirizzata verso gli Audit realizzati nei Dipartimenti di Emergenza–Urgenza, verso gli aspetti organizzativi (non clinici) e l’esercizio dei ruoli dei professionisti sanitari. Abbiamo mirato l’indagine conoscitiva anche ai modelli organizzativi, come l’intensità di cura, attivati recentemente nei servizi sanitari del nostro Paese e, avviati da un periodo più lungo, all’estero.

I risultati della ricerca hanno evidenziato la presenza di molti articoli relativi agli Audit clinici, su tematiche mediche di diversa natura, al contrario una carenza di documenti in merito agli ambiti organizzativi. L’Audit è una metodologia altamente raccomandata per migliorare la pratica professionale: la revisione presente nel Database della Cochrane suggerisce agli operatori sanitari di utilizzare i risultati dell’autovalutazione sulle performance come strumento per modificare la pratica, in particolare se si presentano situazioni diverse dalla best performance di altri centri o se presenti in letteratura delle evidenze scientifiche che suggeriscono un cambiamento. Molti studi sono stati realizzati in seguito ad episodi critici o per la valutazione della qualità dell’assistenza: i risultati emersi possono essere una base di confronto per alcuni aspetti clinici, ma inadeguati sulla tematiche del management in quanto i sistemi sanitari sono fondati su principi, norme e strutture difformi; i contesti organizzativi sono molto diversi, e gli aspetti riportati relativi agli outcomes spesso si differenziano, ed infine, la realtà italiana si caratterizza diversamente alla cultura anglosassone, per un esercizio del ruolo professionale agito degli operatori coinvolti nell’assistenza. (Tabella Allegata N°1)





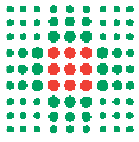
Obiettivi dell'Audit

- ✓ Descrivere il livello di adesione al modello organizzativo clinico-assistenziale definito all'apertura "del nuovo DEA"
- ✓ Conoscere il livello di integrazione multi professionale e multidisciplinare:
 - a. nelle Aree operative del DEA (Area Emergenza, Area Critica, Area Degenza)
 - b. nel Dipartimento di Emergenza
 - c. tra DEA e UUOO del Presidio Ospedaliero.
- ✓ Descrivere la percezione degli operatori sull'organizzazione del DEA
- ✓ Descrivere la percezione della qualità dell'assistenza dei cittadini che afferiscono al DEA
- ✓ Sperimentare la metodologia dell'Audit in un Dipartimento di Emergenza Accettazione della RER come strumento di monitoraggio della qualità dell'assistenza e percepita dall'utente.
- ✓ Definire azioni di Intervento/Miglioramento sulla base delle criticità emerse dai risultati dell'Audit.

Azioni dell'Audit

- ✓ Consultazione degli interlocutori per la condivisione degli obiettivi e della metodologia dell'Audit:
- ✓ Definizione del gruppo di progetto, del gruppo di consultazione e delle relative competenze
- ✓ Elaborazione in bozza del progetto di Audit
- ✓ Condivisione bozza progetto con Direzione Generale e Comitato di dipartimento DEA
- ✓ Realizzazione di incontri di confronto tra gruppo di progetto e Gruppo di Consultazione per la rilevazione dei temi e delle aree di interesse, le criticità sul livello di adesione al modello organizzativo clinico assistenziale, i livelli di integrazione multi-professionale e multi-disciplinare altre problematiche che emergeranno
- ✓ Identificazione domande Guida per la conduzione dei Focus –Group Orizzontali e Verticali
- ✓ Analisi della struttura, dell'organizzazione e dei volumi di attività/prodotti del DEA
- ✓ Conduzione dei Focus- Group "orizzontali e verticali" rispetto all'organizzazione
- ✓ Identificazione delle domande per la somministrazione dell'indagine di clima al personale DEA
- ✓ Identificazione delle domande per la somministrazione dell'indagine di percezione ai professionisti esterni DEA (interfacce) compreso MMG, PLS, Distretto
- ✓ Identificazione delle domande per i questionari di qualità percepita da somministrare ai Cittadini
- ✓ Analisi qualitativa del materiale sbobinato dei Focus-Group e Redazione di rapporto di sintesi
- ✓ Analisi dei dati recuperati dalle 3 indagini con questionari (clima interno, interfacce esterne, cittadini)
- ✓ Analisi critica dei rapporti di sintesi sui risultati emersi
- ✓ Condivisione del report finale con punti di forza e debolezza con il gruppo di Consultazione
- ✓ Pianificazione delle macro azioni di intervento per il miglioramento e condivisione con il gruppo di consultazione
- ✓ Presentazione del Rapporto definitivo di audit a:
 - Direzione Generale
 - Personale dell'Ausl
 - Rappresentanti OOSStramite un convegno interno aziendale e diffusione attraverso intranet aziendale
- ✓ Presentazione dell'esperienza dell'Ausl di Imola in merito alla sperimentazione dell' Audit nel DEA tramite un convegno regionale
- ✓ Presentazione del progetto di Audit nel DEA dell'Ausl di Imola ai cittadini





Materiali e Metodi

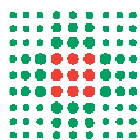
Target di riferimento dell'Audit

- ✓ Professionisti coinvolti: Medici, Infermieri Coordinatori, Infermieri collaboratori, Tecnici di Radiologia, OSS, Autisti ambulanza, Autisti soccorritori convenzionati
- ✓ Unità Operative: UOC Pronto Soccorso Generale e Medicina d'Urgenza, UOC Cardiologia, UOC Anestesia e Rianimazione, SSD Semi-Intensiva, SSUOC Radiologia d'Urgenza
- ✓ Area Operative del Personale Comparto: Area Emergenza DEA, Area Critica DEA, Area Degenze DEA
- ✓ Direttori e Coordinatori Infermieristici e Tecnici delle UUOO del Presidio Ospedaliero e Distretto
- ✓ Medici Medicina Generale (MMG) e Pediatri Libera Scelta (PLS)
- ✓ Utenti (un campione) che accedono al DEA

Popolazione oggetto di Audit

1. N° 72 professionisti coinvolti nel Focus Group (ai quali verrà somministrato anche il questionario)
2. N° 280 professionisti del DEA intervistati tramite un questionario per la rilevazione della percezione
3. N° 50 altri professionisti del Presidio Ospedaliero intervistati tramite questionario per la rilevazione della percezione (CS, Direttore di UOC e UOS e coordinatore fisio e rx) e circa 10 del distretto
4. N° 120 professionisti fra MMG e PLS
5. N° 125 cittadini intervistati sulla qualità percepita in particolare sulla risposta integrata ai loro bisogni (campione calcolato in base alla stima del 50% di cittadini assistiti mediamente al giorno nel DEA).

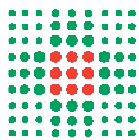




Piano di realizzazione dell'Audit

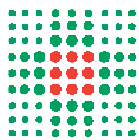
<i>FASI</i>	<i>AZIONI</i>	<i>RESPONSABILE</i>	<i>COLLAB</i>	<i>TEMPI</i>	<i>MILESTONE</i>	<i>TEMPOGRA MMAo</i>
Progettazione	Consultazione degli interlocutori per la condivisione degli obiettivi e della metodologia dell'Audit: ✓ Direzione Sanitaria Aziendale ✓ Direzione Medica di Presidio Ospedaliero ✓ Staff Governo Clinico, ✓ Responsabile Programma Ricerca-Innovazione Aziendale, ✓ Comitato di dipartimento DEA	Carollo	Gabrielli	30 g	l'ideazione del progetto dovrà essere condivisa da tutti gli interlocutori	Giugno 2011
	Definizione del gruppo di progetto, del gruppo di consultazione e delle relative competenze	Dall'Olmi Carollo	Comitato scientifico	1g	Individuazione dei nominativi dei professionisti che saranno coinvolti	Giugno 2011
	Ricerca di evidenze scientifiche in letteratura	Nanni Ivana	Maria Mongardi	3g	Produzione di un report di analisi dei risultati emersi dalla ricerca	luglio-dicembre 2011
	Elaborazione in bozza del progetto di Audit	Responsabili progetto	Comitato Scientifico	180 g	Documento di progetto da sottoporre e condividere con la Direzione Generale ed il gruppo di progetto	gennaio giugno 2012
	Condivisione bozza progetto con Direzione Generale	Responsabili progetto	Comitato Scientifico	1g	La Direzione Generale approva il progetto	Ottobre 2012
	Condivisione e definizione progetto con Comitato di dipartimento DEA	Lenzi e Gabrielli		30 g	Il comitato DEA approva il progetto	Novembre 2012
	Progetto definitivo inviato a : ✓ Comitato scientifico ✓ Direzione generale	Lenzi e Gabrielli	Comitato DEA	1 gg	Progetto definitivo approvato	dicembre 2012





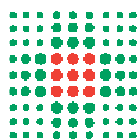
<i>FASI</i>	<i>AZIONI</i>	<i>RESPONSABILE</i>	<i>COLLAB</i>	<i>TEMPI</i>	<i>MILESTONE</i>	<i>TEMPOGRA MMAo</i>
Messa a punto definitiva Azioni e Strumenti dell'Audit	Realizzazione di incontri di confronto tra gruppo di progetto e Gruppo di Consultazione per la rilevazione dei temi e delle aree di interesse, le criticità sul livello di adesione al modello organizzativo clinico assistenziale, i livelli di integrazione multi-professionale e multi-disciplinare e altre problematiche che emergeranno	Responsabili progetto Comitato Scientifico	Gruppo di Progetto e gruppo di Consultazioni e	2g	Dagli incontri dovranno uscire le piste di lavoro per la messa a punto delle domande per la conduzione del focus group e dei questionari	Gennaio 2013
	Identificazione domande Guida per la conduzione dei Focus – Group Orizzontali e Verticali	Responsabili progetto Comitato Scientifico	Supervisione metodologica del consulente esterno individuato	1g	Domande per focus group validate	gen 2013
	Individuazione del Target: <ul style="list-style-type: none"> ✓ professionisti da sottoporre al Focus - Group ✓ professionisti per questionario interno (Tutti) ✓ professionisti per questionario esterno (interfacce DEA: Direttori, CS del PO, MMG, PLS, direttore e CS Distretto) ✓ cittadini da intervistare 	Responsabili progetto Comitato Scientifico	Gruppo di progetto	1g	Individuazione target dell'Audit	gen 2013
	Definizione dei tempi di esecuzione dell'Audit	Responsabili progetto Comitato Scientifico	Gruppo di progetto Gruppo di Consultazioni e	1g	Tempogramma validato	gennaio 2013
	Condivisione del progetto dell'Audit e degli strumenti con il gruppo di Consultazione	Responsabili progetto Comitato Scientifico	Gruppo di progetto Gruppo di Consultazioni e	1g	Protocollo Validato	gennaio 2013
	Presentazione alla DG del progetto definitivo	Responsabili progetto Comitato Scientifico	Direzione Generale	1g	Autorizzazione definitiva progetto Audit	dic 2012





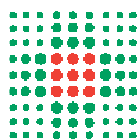
<i>FASI</i>	<i>AZIONI</i>	<i>RESPONSABILE</i>	<i>COLLAB</i>	<i>TEMPI</i>	<i>MILESTONE</i>	<i>TEMPOGRA MMAo</i>
Realizzazione Audit	Analisi della struttura, dell'organizzazione e dei volumi di attività/prodotti del DEA	Responsabili progetto Comitato Scientifico	Controllo di gestione e gruppo di consultazioni e	3 g	Report su Organizzazione Volumi attività Prodotti e Relativi Standard	gen 2013
	Conduzione dei Focus- Group "orizzontali e verticali" rispetto all'organizzazione	Mongardi e Nanni	Padovani, Sabbatani, Nanni, Mongardi, Zanoni...	3 g	Produzione di Registrazione dei Focus da inviare alla ditta per la sbobinatura	febbraio 2013
	Identificazione delle domande per la somministrazione dell'indagine di clima al personale DEA	Responsabili progetto Comitato Scientifico	Supervisione metodologica del consulente esterno individuato	1g	Questionario predisposto e validato	aprile 2013
	Identificazione delle domande per la somministrazione dell'indagine di percezione ai professionisti esterni DEA (interfacce) compreso MMG, PLS, Distretto	Responsabili progetto Comitato Scientifico	Supervisione metodologica del consulente esterno individuato	1g	Questionario predisposto e validato	aprile 2013
	Identificazione delle domande per il questionario di qualità percepita da somministrare ai Cittadini	Responsabili progetto Comitato Scientifico	Supervisione metodologica del consulente esterno individuato	1g	Questionario predisposto e validato	aprile 2013
	Somministrazione dei questionari anonimi rivolti ai professionisti interni DEA con modalità strutturate (web survey)	Comitato Scientifico Gruppo di progetto	TIR aziendale e Consulente esterno	3 g	Questionari compilati da parte di tutti i professionisti DEA	Maggio 2013
	Somministrazione del questionario intervista rivolto alle interfacce DEA: Direttori e Coordinatori delle UUOO del Presidio Ospedaliero, Direttore e CS del Distretto compreso MMG e PLS con modalità strutturate (web survey)	Comitato Scientifico Gruppo di progetto	TIR aziendale e Consulente esterno	3 g	Questionari compilati da parte del gruppo campione identificato	Maggio 2013
	Somministrazione del questionario intervista rivolto ai cittadini	Gruppo di Progetto e Componenti del Comitato Consuntivo Misto	Gruppo di consultazioni e URP aziendale	1 g	Questionari compilati da parte del gruppo campione identificato	Maggio 2013





<i>FASI</i>	<i>AZIONI</i>	<i>RESPONSABILE</i>	<i>COLLAB</i>	<i>TEMPI</i>	<i>MILESTONE</i>	<i>TEMPOGRA MMAo</i>
Raccolta, Data entry, Elaborazione e Analisi dei dati	Sbobinatura file Focus-Group	Consulente metodologo esterno	Consulente metodologo esterno	10 g	File Word delle registrazioni da inviare al Consulente per l'analisi qualitativa	Marzo 2013
	Analisi qualitativa del materiale sbobinato dei Focus-Group e Redazione di rapporto di sintesi	Consulente metodologo esterno	Consulente metodologo esterno	10 g	Produzione di report sui Focus	Marzo 2013
	Imputazione questionari sul sistema di elaborazione dati	Gruppo di progetto e consultazioni	Consulente metodologo esterno	1g	Produzione di Report	giugno 2013
	Analisi dei dati recuperati dalle 3 indagini con questionari (clima interno, interfacce esterne, cittadini); produzione di grafici e tabelle riepilogative	Consulente metodologo esterno	Gruppo di progetto e consultazioni	2 g	Produzione di Rapporto di sintesi sui risultati emersi	giugno 2013
	Analisi critica dei rapporti di sintesi sui risultati emersi	Responsabili progetto Comitato Scientifico	Gruppo di consultazioni	2 g	Produzione di report finale con punti di forza e di debolezza	giugno 2013
	Condivisione del report finale con punti di forza e debolezza con il gruppo di Consultazione	Responsabili progetto Comitato Scientifico	Gruppo di progetto Gruppo di Consultazioni	1 g	Rapporto di audit Validato	giugno 2013
Stesura del Rapporto di Audit (Risultati e macro azioni dell'intervento)	Pianificazione delle macro azioni di intervento per il miglioramento	Responsabili progetto Comitato Scientifico	Gruppo di consultazioni	2 gg	Produzione progetto di miglioramento sulle azioni più critiche analizzate	settembre 2013
	Condivisione del progetto di miglioramento con il gruppo di consultazione	Responsabili progetto Comitato Scientifico	Gruppo di progetto Gruppo di Consultazioni	1 g	Progetto di miglioramento validato	settembre 2013
Validazione rapporto Audit	Presentazione del Rapporto definitivo di audit alla Direzione Generale	Responsabili progetto Comitato Scientifico		1gg	Progetto validato per la comunicazione interna ed esterna Ausl	Fine settembre 2013





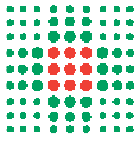
Comunicazione dei risultati dell'Audit

<i>ATTIVITA'</i>	<i>AZIONI</i>	<i>RESPONSABILE</i>	<i>COLLAB</i>	<i>TEMPI</i>	<i>Tempogramma</i>
Comunicazione risultati Audit	Presentazione del progetto definitivo di Audit al personale dell'Ausl e rappresentanti OOSS tramite un convegno interno aziendale e diffusione attraverso intranet aziendale	Responsabili progetto Comitato Scientifico	Gruppo di progetto Gruppo di Consultazione	1gg	Ottobre 2013
	Presentazione dell'esperienza dell'Ausl di Imola in merito alla sperimentazione dell' Audit nel DEA tramite un convegno regionale	RER	Responsabili progetto Comitato Scientifico Ausl Imola	1gg	entro il 2013
	Presentazione del progetto di Audit nel DEA dell'Ausl di Imola ai cittadini tramite i canali TV locali.....	Responsabili progetto Comitato Scientifico	Ufficio comunicazione aziendale		entro il 2013

Monitoraggio Piano di realizzazione Audit

1. Stesura del Rapporto finale dell'AUDIT
2. Identificazione delle Azioni di intervento/miglioramento
3. Rilevazione indice di gradimento del progetto rivolto ai professionisti del gruppo di progetto e del gruppo di consultazione (tramite scheda valutazione qualità percepita)

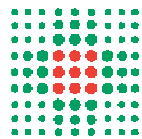




Bibliografia

- a. D.P.R. 27 Marzo 1997 Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli sanitari di emergenza
- b. Joanna Briggs Institute. Acute Care Audit
http://www.joannabriggs.edu.au/members/getpdf.php?pdf_file=clinauditacute.pdf
- c. National Institute for Clinical Excellence (NICE) Principles for best practice in clinical audit, Oxford: Radcliffe Medical Press; 2002
<http://www.nice.org.uk/pdf/BestPracticeClinicalAudit.pdf>
- d. Cinotti R, Cartabellotta A. Progettare, realizzare verificare un audit clinico. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento n°6. Bologna, Italia: Agenzia Sanitaria Regione Emilia-Romagna, Settore Qualità e Accreditamento; 2000
<http://www.asmn.re.it/CEU/sussidio6.pdf>
- e. Cartabellotta A, Cellini M. Indicatori tra luci ed ombre. Sole 24 ore Sanità & Management. Luglio/agosto 2002: 18-22.
- f. Audit clinico. Centro studi ENB-DSITR AOSP Bologna
- g. Wienand U. Audit clinico: che cosa è e che cosa non è, l'uso inappropriato del termine depaupera il metodo. QA. 2009;19(2): 82-90
- h. Diodoro D. Scire _ Post 88: Raccolta dati o audit? 22 marzo 2011
- i. NHS Executive. Clinical Audit in the NHS: using C.A. in the NHS. A position statement. Leeds: NHSE; 1996
- j. Ministero della Salute Italiana, Dipartimento della qualità, Direzione Generale della programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema: l'audit clinico, maggio 2011
- k. Jamtvedt G, Young JM, Kristoffersen DT, O'Brien MA, Oxman AD. Cochrane Database Syst Rev. Audit and feedback: effects on professional practice and health care outcomes. 2006 Apr 19;(2):CD000259

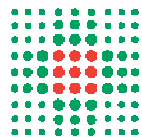




Allegato N°1 Tabella risultati ricerca letteratura scientifica:

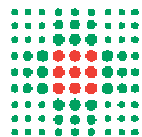
DATABASE	KEYWORDS (MeSH)	ARTICOLI TROVATI	LIMITI	ARTICOLI RIMASTI	ARTICOLI SELEZIONATI	DESCRIZIONE DEGLI ARTICOLI REPERITI e COMMENTI	LINK
Pubmed	audit AND practice	8.605	5 anni	2009	0		
Pubmed	audit AND practice AND clinical governance	678	5 anni Free full text	50 9	1	BMJ . 2008 May 31;336(7655):1241-5. Audit: how to do it in practice. Benjamin A. Articolo interessante per come svolgere un audit , ma non di aiuto rispetto al nostro quesito specifico	
Pubmed	audit AND role AND emergency	161	5 anni	63	0		
Pubmed	audit AND organization AND emergency	1.364	5 anni review	400 62	0	Si trovano molti articoli che riportano singoli audit attivati a fronte di episodi critici (es. aborto nella toilette del PS), soprattutto se hanno avuto un impatto sull'opinione pubblica e sono state attivate delle commissioni per la valutazione della qualità delle cure	
Pubmed	audit AND organization AND department AND emergency	859	5 anni review	262 11	0		
Pubmed	management audit AND emergency department	603	5 anni review	240 20	1	Quality management and benchmarking in emergency medicine. Francis RC , Spies CD , Kerner T . Department of Anesthesiology and Intensive Care Medicine, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany E' uno dei pochi articoli che parla della valutazione delle performance in Emergenza e di come, da un punto di vista organizzativo si può migliorare la qualità del servizio. (L'apporto però è sui contenuti pratici:	





DATABASE	KEYWORDS (MeSH)	ARTICOLI TROVATI	LIMITI	ARTICOLI RIMASTI	ARTICOLI SELEZIONATI	DESCRIZIONE DEGLI ARTICOLI REPERITI e COMMENTI	LINK
						suggerisce l'introduzione di medici altamente qualificati in PS per il potenziamento della gestione/smistamento veloce dei pazienti)	
Pubmed	audit AND emergency department AND quality management	261	5 anni review	89 5	0	Tutti articoli specifici (dolore, polmoniti, ustioni...abusi) Es. "Audit on the management of complainants of sexual assault at an emergency department." (valutazione della correttezza del percorso di assistenza per chi ha subito abusi: interessante il ruolo del social nurse e che il percorso adeguato, "optimal care", è stato realizzato solo nel 20% dei casi!)	
Pubmed	audit AND intensity care	115	5 anni review	58 7	1	Audit and feedback: effects on professional practice and health care outcomes. (vedi commento nella ricerca Cochrane)	
PubMed: mesh-database	("Management Audit"[Mesh] OR "Nursing Audit"[Mesh] AND "Emergency Service, Hospital"[Mesh])	284	5 anni revisioni	93 8	0	Nessun articolo è inerente all'ambito organizzativo, anche le revisioni in tema di assistenza riportano dati su contesti specifici (es. qualità dei servizi infermieristici nella aree extra-urbane) o su tipologie di utenza specifica (pediatrica, disassuefazione da sostanze, traumi, violenza, Alzheimer ecc..)	
	"Management Audit"[Mesh] AND "Emergency Service, Hospital"[Mesh]		5 anni revisioni	79 8	0	Pur centrando la ricerca solo sull'audit organizzativo, la ricerca produce articoli inerenti ambiti clinici specifici (patologia cardiaca in acutie, asma, infezioni ecc.)	
	"Models, Organizational"[Mesh] AND "audit"[TW]	52				Anche in questo caso gli articoli emersi dalla ricerca hanno un focus clinico (trauma center, cardiac care	





**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

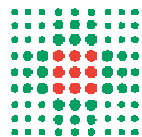
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Direzione Professioni Sanitarie

Infermieristica, Ostetrica, Tecnico Sanitaria, Riabilitativa, Preventiva

DATABASE	KEYWORDS (MeSH)	ARTICOLI TROVATI	LIMITI	ARTICOLI RIMASTI	ARTICOLI SELEZIONATI	DESCRIZIONE DEGLI ARTICOLI REPERITI e COMMENTI	LINK
						unit, centro di assistenza perinatale, diabete , malattie mentali, patologie croniche...è tutto sui percorsi)	
Cochrane (browse the Corhrane database of systematic reviews)	audit	2	nessuno		1	Audit and feedback: effects on professional practice and health care outcomes Gro Jamtvedt ¹ , Jane M Young ² , Doris Tove Kristoffersen ³ , Mary Ann O'Brien ⁴ , Andrew D Oxman ¹ In sintesi l'articolo afferma che l'audit continua ad essere ampiamente utilizzato come una strategia per migliorare la pratica professionale. Agli operatori sanitari viene richiesto di modificare la loro pratica, se emerge un giudizio di incompatibilità fra la loro pratica clinica e quella di altri centri (best performance) o linee guida validate. Eppure, audit e feedback non sempre si dimostrano efficaci.	
Cinahl	Audit AND management AND emergency	189	5 anni	105	0	Tutti specifici (es. Audit of emergency department assessment and management of patients presenting with community-acquired needle stick injuries)	
Update	Audit	26			0		
TRIP	(audit AND emergency) from:2006 to:2011	351			0		
TRIP	(audit AND emergency AND organization) from:2006 to:2011	171	Systematic review	15	0		





**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Direzione Professioni Sanitarie

Infermieristica, Ostetrica, Tecnico Sanitaria, Riabilitativa, Preventiva

DATABASE	KEYWORDS (MeSH)	ARTICOLI TROVATI	LIMITI	ARTICOLI RIMASTI	ARTICOLI SELEZIONATI	DESCRIZIONE DEGLI ARTICOLI REPERITI e COMMENTI	LINK
TRIP	(audit AND emergency) from:2006 to:2011 "title only"	638			0	Solo specifici (es. Emerg Med J . 2008 Nov;25(11):773-6. Audit of oxygen use in emergency ambulances and in a hospital emergency department.)	
TRIP	(title:audit) from:2006 to:2011	353	guidelines	5	0	Solo specifici (es. Clinical practice guideline: The nursing management of patients with venous leg ulcers: audit protocol)	

Imola, giugno 2011, ottobre 2012, dicembre 2012

