

Dichiarazione dell'EFRS Sull'Audit Clinico

Dicembre 2020



Il documento originale in inglese è disponibile sul sito EFRS: <https://api.ehrs.eu/api/assets/posts/163>

DISCLAIMER

This document is a translation from an official EFRS document, approved by the EFRS AGM. This translated version is approved by the EFRS Executive Board based upon the draft presented by FASTeR - *Federazione delle Associazioni Scientifiche dei Tecnici di Radiologia* (Italian Federation of Scientific Radiographers Societies), the National Society responsible for the translation.

Any translation issues are the responsibility of the National Society conducting the translation and not the EFRS.



Traduzione in italiano a cura di Matteo Amelio, Riccardo Biffi, Angie Devetti e Francesco Fellin per il Comitato Scientifico di FASTeR; revisione per il Consiglio di Amministrazione di FASTeR ad opera di Daniele Di Feo e Chiara Martini.

Introduzione

Lo scopo di questo documento è quello di aumentare la consapevolezza dell'importanza dell'audit clinico nella pratica clinica e incoraggiare i Tecnici Sanitari di Radiologia Medica (TSRM) a essere coinvolti attivamente nel processo.

Ad oggi, l'audit clinico è uno degli strumenti più importanti per supportare il miglioramento della qualità, della cura dei pazienti, dell'uso efficace delle risorse e della gestione del rischio in ambito clinico [1].

In letteratura esistono numerose definizioni di audit clinico. "L'audit clinico può essere descritto come un ciclo di miglioramento della qualità che comporta la valutazione dell'efficacia dell'assistenza sanitaria erogata rispetto a degli standard di alta qualità concordati e documentati e l'adozione di misure e azioni con lo scopo di allineare a tali standard la pratica clinica al fine di migliorare la qualità dell'assistenza e i risultati sanitari ottenuti" [2]. Il dialogo sul miglioramento della qualità è al fuori di dell'obiettivo di questo standard, ma l'audit clinico costituisce una parte fondamentale di questo ciclo di miglioramento e quindi non dovrebbe essere considerato isolatamente.

Da alcuni anni, l'audit clinico è previsto come obbligatorio dalla legislazione concernente la sicurezza dell'impiego delle radiazioni ionizzanti in tutta Europa [3]. Ciò ha promosso l'integrazione dell'audit clinico nella pratica del TSRM.

Requisiti per lo svolgimento dell'Audit Clinico nelle unità operative

- Ogni audit clinico dovrebbe includere un reference standard pre-concordato da misurare e dovrebbe evidenziare il miglioramento continuo rispetto allo standard stabilito. Questo standard può essere focalizzato su un elemento declinato nella pratica clinica locale dell'unità operativa o in una modalità, in risposta ai requisiti di accreditamento, oppure può essere incentrato su una linea guida di buona pratica o sulla base di una pratica basata su una nuova evidenza.
- L'audit dovrebbe avere un obiettivo concordato in anticipo. L'obiettivo può essere rivisto nelle fasi del ciclo dell'audit clinico in risposta a modifiche apportate oppure a evidenze o pratiche in sviluppo.

- È importante prendere in considerazione i diversi metodi di audit e l'appropriata applicazione di ciascuno di essi. Saltuariamente potrebbe essere opportuno compiere audit con diversi metodi di misurazione. Tra i diversi metodi si ricordano a titolo esemplificativo e non esaustivo: revisione delle immagini, revisione della documentazione come il modulo di richiesta dell'esame, audit osservazionali sulla pratica clinica, interviste a figure professionali rilevanti o ai pazienti.
- Affinché l'audit clinico sia efficace, dovrebbero essere fornite a livello gestionale sia infrastrutture che risorse [4], come ad esempio tempo dedicato, attrezzature e formazione.
- Prima che un TSRM inizi a seguire un audit clinico, dovrebbe sussistere una ragionevole aspettativa che possa verificarsi un cambiamento e/o che i risultati dell'audit possano essere utilizzati a supporto del miglioramento della qualità. Questi cambiamenti dovrebbero rientrare in un ciclo continuo di miglioramento con appropriate risorse stanziare.
- Per i pazienti è rassicurante sapere che si sta svolgendo un audit clinico nel servizio che stanno frequentando e per il dato profilo professionale. Ciò consente ai pazienti di sapere che il loro processo di cura è sottoposto a valutazione e miglioramento continui e di sentirsi più al sicuro durante il percorso diagnostico-terapeutico.

Formazione sull'audit clinico

- La formazione sull'audit clinico, e l'esigenza di partecipare allo stesso, dovrebbe essere inclusa nei programmi dei corsi di laurea di base [5]. Aggiornamenti costanti e partecipazione all'audit clinico dovrebbero far parte del profilo di sviluppo professionale continuo del TSRM [6].

Tipi di audit clinico

- La portata dell'audit clinico è potenzialmente enorme, coprendo tutti gli aspetti del percorso del paziente. I tipi di audit clinico sono generalmente suddivisi in audit di struttura, audit di processo e audit di risultato [7].
- Negli ultimi anni sono state pubblicate numerose linee guida sull'audit clinico riguardanti la sicurezza dalle radiazioni ionizzanti, a livello nazionale e comunitario [3]. Tuttavia, l'audit clinico dovrebbe essere esteso oltre gli ambiti della sicurezza nell'impiego dalle radiazioni ionizzanti.

- Nella tabella seguente sono riportate aree chiave riguardanti la sicurezza del paziente e utili a definire l'audit clinico per il TSRM [8]; tuttavia, questo non è un elenco esaustivo e dovrebbero essere considerate le specifiche esigenze locali e nazionali.
- Sono disponibili in letteratura una serie di linee guida e raccomandazioni chiave che forniscono dettagli completi e strumenti di audit raccomandati [9-11].

Macroarea	Argomenti Suggesti
Salute e sicurezza	Ergonomia, sicurezza dei siti di Risonanza Magnetica Nucleare, igiene delle mani, prevenzione e controllo delle infezioni, autonomia professionale.
Tecnologia dell'informazione sanitaria	Affidabilità del trasferimento dei dati, dispositivi di visualizzazione delle immagini, sicurezza dei dati, considerazioni riguardanti il General Data Protection Regulation (GDPR).
Considerazioni sulle risorse umane	Livelli di organico adeguato e competenze pertinenti per ciascuna modalità, appropriato programma di formazione continua per mantenere le competenze aggiornate.
Qualità dell'immagine	Analisi delle immagini scartate, posizionamento del paziente, annotazione, collimazione, accuratezza.
Qualità del trattamento	Processi di pre-trattamento, trattamento e follow-up del paziente, ad esempio controlli di trattamento settimanali, di fine trattamento, di qualità delle apparecchiature, informazioni sul paziente, verifica del trattamento.
Diagnostica per immagini [1,9,10]	Disponibilità di informazioni cliniche per supportare la giustificazione e l'ottimizzazione, resoconto sui tempi di attesa.
Radioterapia [13]	Localizzazione, immobilizzazione, prescrizione e pianificazione, variazioni nella somministrazione della terapia radiante.
Medicina nucleare [12]	Stoccaggio di sorgenti e materiali, preparazione di radiofarmaci, procedure di somministrazione, gestione delle contaminazioni.
Cura e coinvolgimento del paziente	Consenso del paziente, soddisfazione del paziente, comunicazione con il paziente.
Pratiche di sicurezza dalle radiazioni	Giustificazione, ottimizzazione, identificazione del paziente, valutazione della dose al paziente, esposizioni accidentali, dosi al personale
Flussi di lavoro	Identificazione del paziente, assegnazione di priorità ai pazienti, tempi di attesa, preparazione adeguata del paziente.
Gestione dei farmaci	Uso appropriato del mezzo di contrasto, parametri di eGFR (Calculated Glomerular Filtration Rate), conoscenza dei farmaci eventualmente assunti dal paziente e che interferiscono con i mezzi di contrasto.

Benefici per la professione

- Il ruolo del TSRM nell'audit clinico è essenziale per la progressione del miglioramento della qualità, della gestione strategica del rischio, dell'imaging e della terapia di alta qualità e per il miglioramento della cura del paziente e dei risultati clinici. L'impegno nell'audit clinico è riportato anche nella definizione del TSRM pubblicata dall'EFRS [14].
- L'audit clinico è una componente essenziale della pratica professionale. L'audit clinico dovrebbe essere inerente al ruolo dei TSRM. Si consiglia che i TSRM completino i propri audit clinici in modo indipendente o come componenti di un team di audit e di permettere che la loro attività lavorativa venga verificata come parte di un processo di miglioramento della qualità. In questo modo, l'audit clinico promuove una cultura della responsabilità nei confronti della professione, degli individui e delle strutture di appartenenza.
- È importante sottolineare il fatto che l'audit clinico è formativo per le persone che sono coinvolte nello stesso [7]. È probabile che i TSRM, avendo l'audit clinico come componente fondamentale della loro attività quotidiana, siano continuamente aggiornati sulla pratica basata sull'evidenza e consapevoli di come la loro attività è alla stessa. Questa è anche un'opportunità per essere orgogliosi del proprio ruolo, aumentare la soddisfazione sul lavoro e dimostrare miglioramenti nella qualità del servizio.
- Oltre ad essere pertinente l'esecuzione da parte dei TSRM di audit clinici focalizzati sulla loro professione, per loro c'è spazio anche per la collaborazione multidisciplinare [15].
- L'impegno nell'audit clinico richiede attenzione anche da parte dei responsabili dei servizi e della direzione, dove vengono quantificati i problemi e identificati i punti di forza. Le informazioni vengono generate in modo che le decisioni possano essere prese con le migliori evidenze disponibili. Ciò conferisce al TSRM il potere di identificare le risorse necessarie, guidare lo sviluppo di linee guida per le buone pratiche, incoraggiare la ricerca ed amplificare l'importanza della propria professione a livello locale ed europeo. Inoltre, garantisce il miglioramento continuo dei servizi offerti ai pazienti dimostrando, al contempo, il contributo chiave che i TSRM danno durante le fasi di sviluppo dei servizi per i pazienti.

- Il coinvolgimento dei TSRM nell'audit clinico denota un impegno della professione per la sicurezza e il benessere dei pazienti e del personale. Inoltre, avvalorava l'impegno a livello internazionale per una revisione continua delle migliori pratiche per incrementare l'accuratezza clinica e le evidenze scientifiche.

Riconoscimenti

Questo documento EFRS è stato redatto dal gruppo di lavoro EFRS Clinical Audit Statement (Marie-Louise Ryan (IE/Chair), Sija Geers-van Gemeren (NL), Hakon Hjemly (NO), and Susanne Huber (DE)) ed è stata rivista e approvata dal comitato esecutivo EFRS a dicembre 2020.

Riferimenti

1. International Atomic Energy Agency. Comprehensive Clinical Audits of Diagnostic Radiology Practices: A Tool for Quality Improvement. IAEA Human Health Series No. 4. Vienna: International Atomic Energy Agency, 2010.
2. Burgess R. New Principles of Best Practice in Clinical Audit. 2nd Ed. Abingdon: Radcliffe Publishing Limited; 2011.
3. European Council Directive. 2013/59/Euratom on basic safety standards for protection against the dangers arising from exposure to ionising radiation and repealing directives 89/618/Euratom, 90/641, 97/43 Euratom and 2003/122/Euratom. 2014. Available from: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2013/59/2014-01-17>
4. European Society of Radiology. The Current Status of Radiological Clinical Audit and Feedback on the ESR Guide to Clinical Audit in Radiology and the ESR Clinical Audit Tool (Esperanto) - an ESR Survey of European Radiology Departments. Insights Imaging, 2020; 11(37).
5. European Federation of Radiographer Societies. Statement on Radiographer Education. Utrecht: European Federation of Radiographer Societies, 2019. Available from: <https://efrs.eu/publications>
6. European Federation of Radiographer Societies. CPD Recommendations and Guidance Notes. Utrecht: European Federation of Radiographer Societies, 2018. Available from: <https://efrs.eu/publications>
7. Healthcare Quality Improvement Partnership. Clinical Audit – A Manual for the Clinical Audit Team. Abingdon: Radcliffe Publishing Limited; 2012.
8. European Society of Radiology and European Federation of Radiographer Societies. Patient safety in medical imaging: A joint paper of the European Society of Radiology (ESR) and the European Federation of Radiographer Societies (EFRS). Radiography, 2019; 25(2): E26-E38.
9. European Society of Radiology. Esperanto ESR Guide to Clinical Audit in Radiology and the ESR Clinical Audit Tool. Vienna: European Society of Radiology, 2019. Available from: <https://www.myesr.org/media/4136>
10. Royal College of Radiologists. Auditlive. London, UK: Royal College of Radiologists. Available from: <https://www.rcr.ac.uk/clinical-radiology/audit-and-qi/auditlive>
11. European Commission. European Commission report No RP 159 – European Commission guidelines on clinical audit for medical radiological practices (diagnostic radiology, nuclear medicine and radiotherapy). Luxembourg: European Commission, 2009. Available from: <https://ec.europa.eu/energy/sites/ener/files/documents/159.pdf>
12. International Atomic Energy Agency. Quality Management Audits in Nuclear Medicine Departments. 2nd Ed. IAEA Human Health Series No. 33. Vienna: International Atomic Energy Agency, 2015.
13. International Atomic Energy Agency. Comprehensive Audits of Radiotherapy Practices: A Tool for Quality Improvement. Vienna: International Atomic Energy Agency, 2007.
14. European Federation of Radiographer Societies. EFRS definition of a radiographer. Utrecht: European Federation of Radiographer Societies, 2011. Available from: <https://efrs.eu/publications>
15. European Society of Radiology. The Current Status of Radiological Clinical Audit on ESR Survey of European National Radiological Societies. Insights Imaging, 2019 10(1):51.