

Diffondere i risultati e sostenere il cambiamento



Sostenere il cambiamento

- *La concreta efficacia dell'audit clinico dipende in larga parte anche dalla volontà e dall'impegno dei partecipanti a portare avanti il miglioramento una volta finito l'audit vero e proprio, di riorganizzare la propria attività sulla base di quanto emerso, cosa che andrebbe essa stessa monitorata e verificata.*
- *La principale difficoltà nella realizzazione completa ed efficace di un audit clinico non si trova infatti nella parte "valutativa" dell'audit, ma in quella di progettazione delle opportune strategie di miglioramento e quindi nell'implementazione del miglioramento stesso e nella verifica di tale implementazione.*



Comunicazione dei risultati

- I risultati devono essere presentati sia verbalmente che sotto forma di rapporto scritto ad ogni servizio coinvolto per averne un'ultima approvazione prima di darne ampia diffusione



Il rapporto

- Il rapporto dovrebbe essere semplice e chiaro, scritto in modo tale da poter essere compreso anche da un collega di una disciplina diversa, seguire una sequenza logica e, dove possibile, utilizzare strumenti grafici.



La struttura del rapporto

Introduzione

- Illustrare le motivazioni che hanno portato ad effettuare l'audit
- Delineare le finalità e gli obiettivi dell'audit
- Riportare quali servizi e quali professionalità/ruoli sono stati coinvolti



La struttura del rapporto

Metodologia e campione

- Spiegare brevemente il metodo utilizzato e la scelta del campione
- Quali strumenti sono stati predisposti / utilizzati per la raccolta dati
- Eventuali difficoltà riscontrate



La struttura del rapporto

Risultati

- Presentati senza alcun commento
- In forma aggregata o comunque tale da garantire la non individuazione del servizio o delle persone coinvolte
- Utilizzare la stessa forma (es. percentuali o numeri) durante tutto il rapporto.
- Con l'utilizzo di strumenti visivi come tabelle o grafici



La struttura del rapporto

Discussione

- Interpretazione dei risultati
- Descrizione dei punti di forza e di debolezza dell'audit
- Descrivere le possibili implicazioni (cambiamento – miglioramento) per i servizi e professionisti coinvolti



La struttura del rapporto

Conclusioni e raccomandazioni

- Sintesi di tutto il percorso (in breve!!!)
- Mettere dichiarazioni obiettive, cioè evitare: "è evidente che..." o "chiaramente, che cosa sta accadendo è..."
- Proporre raccomandazioni per il cambiamento (es. una migliore tenuta della documentazione sanitaria, partecipazione ad eventi formativi specifici, ecc.)
- Le raccomandazioni devono essere realistiche e realizzabili



La struttura del rapporto

Inserire (allegare) il Piano di miglioramento



La struttura del rapporto

Ringraziamenti

- Tutti coloro che a vario titolo hanno contribuito all'audit vanno ricordati

Riferimenti (bibliografia)

- Numerati o elencati in altro ordine logico

Allegati

- Es. copia strumenti utilizzati



Diffondere i risultati

- All'interno dell'organizzazione
- Ai soggetti interessati (interni ed esterni)
- A livello scientifico-professionale



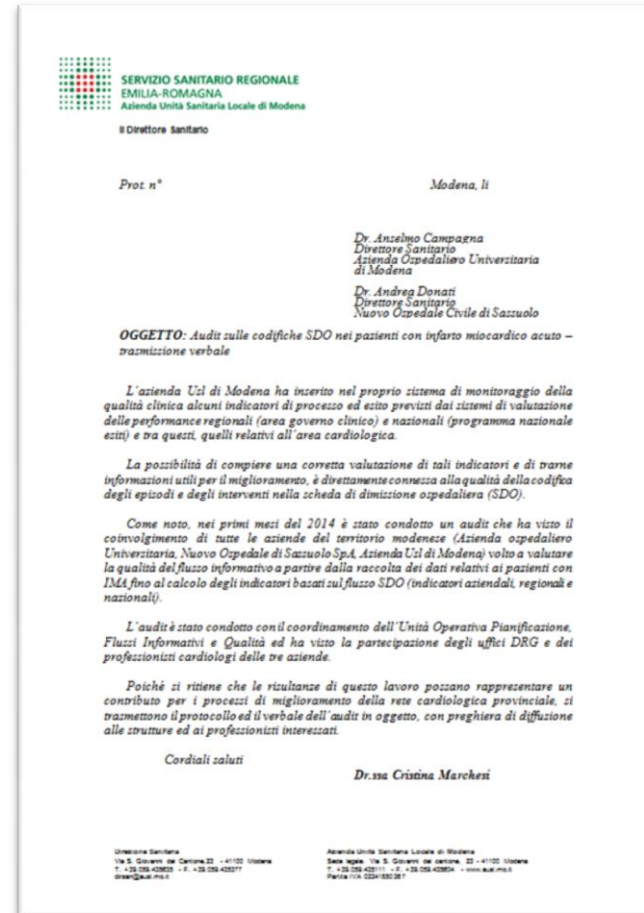
All'interno

- Diffondere il report (es. e-mail)
- Presentazione in occasioni formali (es. comitato/assemblea di dipartimento)
- Mediante corsi/workshop



Agli interessati

- Direzione
- Altre aziende
- Regione
-
- Cittadini



Ad altri professionisti

- Convegni
- Pubblicazioni

AUDIT CLINICO

Secondo livello screening del cervicocarcinoma

Obiettivo: Migliorare l'adesione al protocollo regionale di base di screening cervicocarcinoma negli ospedali e nei centri.

Obiettivi: È il titolo del programma di screening del cervicocarcinoma (SPC) - HPV: donne a alta rilevanza (HPV) - HPV: T. Indicazione di interventi di screening.

Standard: Protocollo CCI-19 dello screening per la prevenzione del cancro del collo dell'utero nella regione Emilia Romagna (E.R. 2004). Indicatori di processo degli screening del cancro del collo dell'utero in Emilia Romagna (SPC) (2004).

Obiettivi di risultato: con un'adesione al primo ciclo di base grado I (CCI-19) di almeno il 70%.

Fondi di riferimento: Schema di organizzazione del Programma regionale di screening per la prevenzione del cancro del collo dell'utero, anno 2004 (versione 2012/2014). Schema di rilevazione di C.C.I. anno 2004. Esperienza del 2008 del database del programma di screening obbligato della provincia di Bologna.

Indicatore: di cui effettuare la seguente comparazione in oltre del 50% (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100).

L'obiettivo dell'audit ha previsto 2 fasi:

FASE 1 Finalizzata a generale l'analisi delle diverse situazioni individuali. Accanto a obiettivi comuni tutti i centri (ad esempio gli indicatori di base di screening, processo, dove possibile, regionale).

FASE 2 Audit finalizzato per garantire il confronto sul dato e sul processo. In questa fase si sono analizzati i dati regionali e gli indicatori di base di screening. Sono state individuate le situazioni migliori e le situazioni da migliorare.

Risultati

Obiettivi di base:

1. Percentuale degli indicatori di qualità e degli obiettivi regionali (tabella 1 e 2).
2. Bassa incidenza di tumori cervicali in base alla regione di base grado I (tabella 1).
3. Bassa adesione al protocollo regionale di screening del cancro cervicale nelle donne in base alla regione di base grado I (tabella 1).

Obiettivi di processo:

1. Bassa adesione al protocollo regionale di screening del cancro cervicale nelle donne in base alla regione di base grado I (tabella 1).
2. Bassa adesione al protocollo regionale di screening del cancro cervicale nelle donne in base alla regione di base grado I (tabella 1).

Progettazione **Esecuzione**

Re-audit **Implementazione**

Tabella 1

Indicatore di processo degli screening del cancro del collo dell'utero in Emilia Romagna (SPC) (2004).

Indicatore	Obiettivo	Risultato
1. Adesione al primo ciclo di base grado I (CCI-19)	70%	75%
2. Adesione al secondo ciclo di base grado I (CCI-19)	70%	75%
3. Adesione al terzo ciclo di base grado I (CCI-19)	70%	75%
4. Adesione al quarto ciclo di base grado I (CCI-19)	70%	75%
5. Adesione al quinto ciclo di base grado I (CCI-19)	70%	75%
6. Adesione al sesto ciclo di base grado I (CCI-19)	70%	75%
7. Adesione al settimo ciclo di base grado I (CCI-19)	70%	75%
8. Adesione all'ottavo ciclo di base grado I (CCI-19)	70%	75%
9. Adesione al nono ciclo di base grado I (CCI-19)	70%	75%
10. Adesione al decimo ciclo di base grado I (CCI-19)	70%	75%
11. Adesione al primo ciclo di base grado II (CCI-20)	70%	75%
12. Adesione al secondo ciclo di base grado II (CCI-20)	70%	75%
13. Adesione al terzo ciclo di base grado II (CCI-20)	70%	75%
14. Adesione al quarto ciclo di base grado II (CCI-20)	70%	75%
15. Adesione al quinto ciclo di base grado II (CCI-20)	70%	75%
16. Adesione al sesto ciclo di base grado II (CCI-20)	70%	75%
17. Adesione al settimo ciclo di base grado II (CCI-20)	70%	75%
18. Adesione all'ottavo ciclo di base grado II (CCI-20)	70%	75%
19. Adesione al nono ciclo di base grado II (CCI-20)	70%	75%
20. Adesione al decimo ciclo di base grado II (CCI-20)	70%	75%

Tabella 2

Indicatore di risultato degli screening del cancro del collo dell'utero in Emilia Romagna (SPC) (2004).

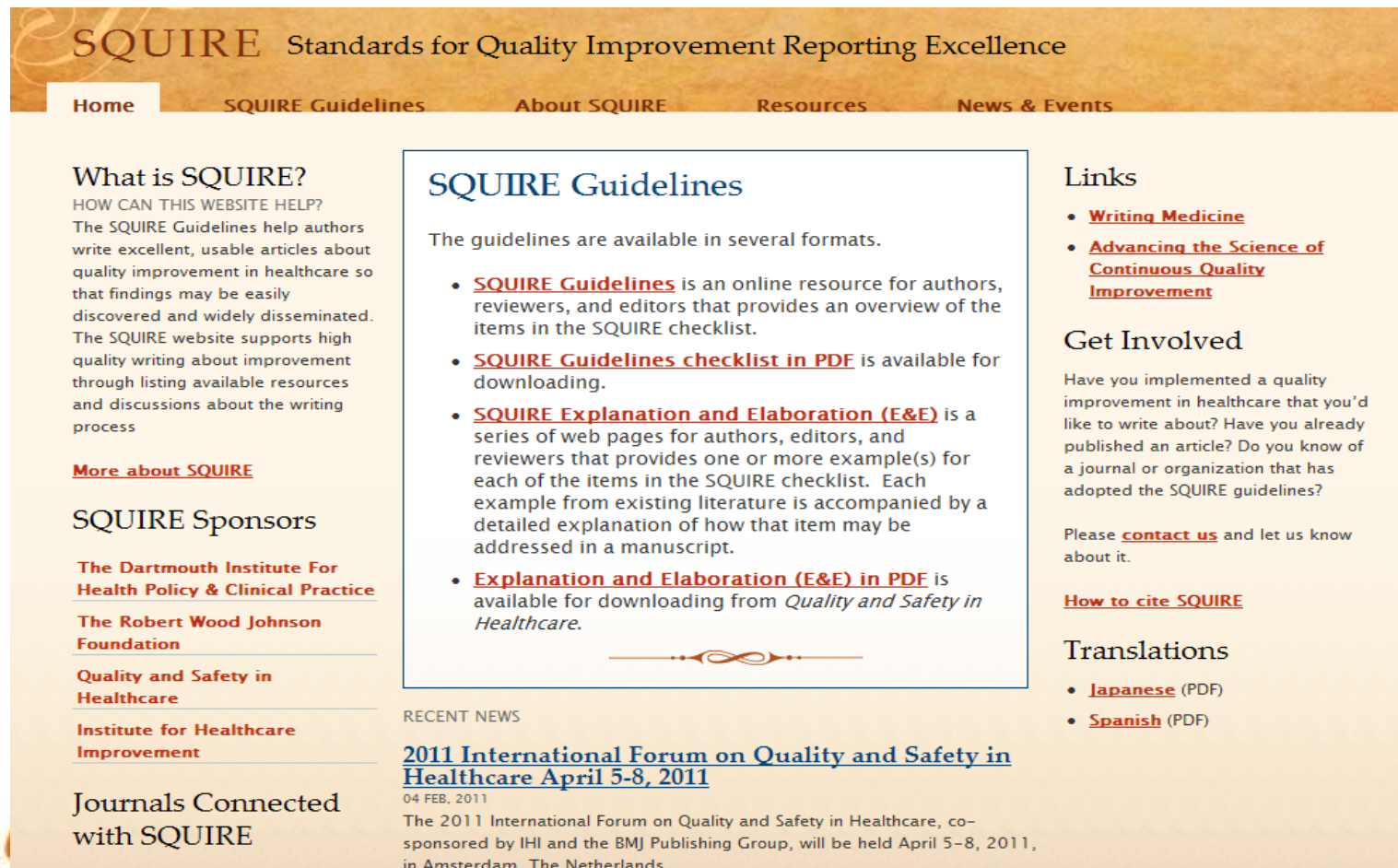
Indicatore	Obiettivo	Risultato
1. Incidenza di tumori cervicali in base alla regione di base grado I (tabella 1)	10%	12%
2. Adesione al primo ciclo di base grado I (CCI-19)	70%	75%
3. Adesione al secondo ciclo di base grado I (CCI-19)	70%	75%
4. Adesione al terzo ciclo di base grado I (CCI-19)	70%	75%
5. Adesione al quarto ciclo di base grado I (CCI-19)	70%	75%
6. Adesione al quinto ciclo di base grado I (CCI-19)	70%	75%
7. Adesione al sesto ciclo di base grado I (CCI-19)	70%	75%
8. Adesione al settimo ciclo di base grado I (CCI-19)	70%	75%
9. Adesione all'ottavo ciclo di base grado I (CCI-19)	70%	75%
10. Adesione al nono ciclo di base grado I (CCI-19)	70%	75%
11. Adesione al decimo ciclo di base grado I (CCI-19)	70%	75%
12. Adesione al primo ciclo di base grado II (CCI-20)	70%	75%
13. Adesione al secondo ciclo di base grado II (CCI-20)	70%	75%
14. Adesione al terzo ciclo di base grado II (CCI-20)	70%	75%
15. Adesione al quarto ciclo di base grado II (CCI-20)	70%	75%
16. Adesione al quinto ciclo di base grado II (CCI-20)	70%	75%
17. Adesione al sesto ciclo di base grado II (CCI-20)	70%	75%
18. Adesione al settimo ciclo di base grado II (CCI-20)	70%	75%
19. Adesione all'ottavo ciclo di base grado II (CCI-20)	70%	75%
20. Adesione al nono ciclo di base grado II (CCI-20)	70%	75%
21. Adesione al decimo ciclo di base grado II (CCI-20)	70%	75%

Conclusioni

L'importanza è stata messa in termini di tempo e impegno dei professionisti. Gli operatori coinvolti, attraverso l'audit, hanno potuto verificare, attraverso l'audit, che il processo di screening del cervicocarcinoma è ancora in fase di implementazione. È necessario che il processo di screening del cervicocarcinoma sia implementato in tutti gli ospedali e nei centri di base. È necessario che il processo di screening del cervicocarcinoma sia implementato in tutti gli ospedali e nei centri di base. È necessario che il processo di screening del cervicocarcinoma sia implementato in tutti gli ospedali e nei centri di base.

Batista Donna: Vignani A., Ruffini D., Andreoli R., Tassi M., Manfredi L., Tassinari D., Zucchi G., Zanotti L., Diemmi V.

Standard di eccellenza per la pubblicazione di progetti di miglioramento



The image shows a screenshot of the SQUIRE website homepage. The header features the SQUIRE logo and the full name 'Standards for Quality Improvement Reporting Excellence'. A navigation menu includes 'Home', 'SQUIRE Guidelines', 'About SQUIRE', 'Resources', and 'News & Events'. The main content area is divided into several sections: 'What is SQUIRE?' with a sub-section 'HOW CAN THIS WEBSITE HELP?' and a paragraph explaining the guidelines; 'SQUIRE Guidelines' with a list of three available formats; 'Links' with two bullet points; 'Get Involved' with a paragraph and a 'contact us' link; 'How to cite SQUIRE'; 'Translations' with two bullet points; 'Journals Connected with SQUIRE'; and 'RECENT NEWS' with a news item about a 2011 forum. The page is decorated with stylized tree graphics at the bottom.

SQUIRE Standards for Quality Improvement Reporting Excellence

Home SQUIRE Guidelines About SQUIRE Resources News & Events

What is SQUIRE?

HOW CAN THIS WEBSITE HELP?
The SQUIRE Guidelines help authors write excellent, usable articles about quality improvement in healthcare so that findings may be easily discovered and widely disseminated. The SQUIRE website supports high quality writing about improvement through listing available resources and discussions about the writing process

[More about SQUIRE](#)

SQUIRE Sponsors

[The Dartmouth Institute For Health Policy & Clinical Practice](#)
[The Robert Wood Johnson Foundation](#)
[Quality and Safety in Healthcare](#)
[Institute for Healthcare Improvement](#)

Journals Connected with SQUIRE

SQUIRE Guidelines

The guidelines are available in several formats.

- [SQUIRE Guidelines](#) is an online resource for authors, reviewers, and editors that provides an overview of the items in the SQUIRE checklist.
- [SQUIRE Guidelines checklist in PDF](#) is available for downloading.
- [SQUIRE Explanation and Elaboration \(E&E\)](#) is a series of web pages for authors, editors, and reviewers that provides one or more example(s) for each of the items in the SQUIRE checklist. Each example from existing literature is accompanied by a detailed explanation of how that item may be addressed in a manuscript.
- [Explanation and Elaboration \(E&E\) in PDF](#) is available for downloading from *Quality and Safety in Healthcare*.

Links

- [Writing Medicine](#)
- [Advancing the Science of Continuous Quality Improvement](#)

Get Involved

Have you implemented a quality improvement in healthcare that you'd like to write about? Have you already published an article? Do you know of a journal or organization that has adopted the SQUIRE guidelines?

Please [contact us](#) and let us know about it.

[How to cite SQUIRE](#)

Translations

- [Japanese](#) (PDF)
- [Spanish](#) (PDF)

RECENT NEWS

[2011 International Forum on Quality and Safety in Healthcare April 5-8, 2011](#)
04 FEB, 2011
The 2011 International Forum on Quality and Safety in Healthcare, co-sponsored by IHI and the BMJ Publishing Group, will be held April 5-8, 2011, in Amsterdam. The Netherlands.