

Implementando un sistema di *quality assurance* nella refertazione di TC encefalo

Autori:

Bertoni L¹, Zeneli A², Prati E³, Barone D⁴, Ferroni F⁵, Rossi A⁵, Amadori E⁵, Oboldi D⁵, Diano D⁵, Bandi G⁵, Falcini F⁶, Altini M⁷.

¹Medico in Formazione Specialistica, Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento di Scienze Mediche, Università degli Studi di Ferrara

²Infermiere responsabile ricerca, governo assistenziale e risk management - IRST IRCCS di Meldola

³Medico di Direzione Sanitaria, IRST IRCCS di Meldola

⁴Direttore SSD Radiologia, IRST IRCCS di Meldola

⁵Medico Radiologo, IRST IRCCS di Meldola

⁶Direttore Dipartimento Oncologia ed Ematologica Clinica e Sperimentale, IRST IRCCS di Meldola

⁷Direttore Sanitario, IRST IRCCS di Meldola

Keywords: “radiology quality assurance”, “peer review meeting”, “discrepancy meeting”

Introduzione

Gli errori diagnostici in radiologia sono un fenomeno epidemiologicamente importante in quanto si riscontrano mediamente nel 30% degli esami radiologici. Quelli di interpretazione sono i più frequenti in quanto rappresentano circa il 70% di tutti gli errori. L'interpretazione errata delle immagini radiologiche nelle TC encefalo (13%), è un problema clinicamente rilevante con possibile impatto negativo sull'esito finale delle cure dei pazienti oncologici.

Le Linee Guida Internazionali suggeriscono di garantire annualmente per ogni radiologo almeno 8 ore di attività di apprendimento sul campo attraverso peer review e discrepancy meeting, da aumentare a seconda della variabilità dell'attività diagnostica. Per stimare il livello di errore nei referti, l'attività di peer review si deve condurre su almeno il 10 % di tutti i referti radiologici, che in IRST, tenendo conto della casistica annuale di circa 3200 TC encefalo, corrisponde a 320 peer review all'anno. L'esperienza consiste nell'implementazione di un sistema di quality assurance finalizzato a garantire la qualità di refertazione delle TC encefalo tramite l'analisi retrospettiva di immagini e casi clinici.

Contenuti

Il progetto è stato avviato presso IRST nel mese di agosto 2018. Incontri di peer review e di discrepancy meeting sono stati organizzati con il team di radiologia per analizzare referti selezionati a random dalla casistica annuale del 2017 di ciascun refertatore. I casi clinici sono stati anonimizzati e somministrati contestualmente al team per la refertazione in cieco. I casi clinici sia presenti in cartella che quelli prodotti durante gli incontri di peer review sono stati valutati per accuratezza e completezza, considerando un minimo data set di informazioni definito per la struttura del referto. In particolare la chiarezza dell'opinione espressa nel referto è stata utilizzata per definire le discrepancy categorizzate per la rilevanza clinica, come ad esempio “negativo” vs “positivo” vs “sospetto”, oppure “lesione vascolare” vs “massa”.

Attualmente è stato concluso il primo peer review meeting ed è in corso l'analisi delle discrepanze, seguita dalla discussione in plenaria delle stesse. Al termine del progetto pilota sarà studiata e programmata la sua implementazione a regime come un sistema di quality assurance del servizio di Radiologia IRST IRCCS.

Conclusioni

Il primo peer review meeting e le discrepanze emerse hanno consentito di consapevolizzare i professionisti sull'utilità dello strumento nel migliorare ed uniformare le competenze del team. I dati fino ad ora raccolti non consentono di disporre di una stima rappresentativa del margine di errore presente nei referti ma giustificano una implementazione a regime dello strumento al fine di ridurre la variabilità intraequipe durante le refertazioni, e garantire la qualità e la sicurezza delle cure erogate ai pazienti.