



UN'ESPERIENZA DI SITE-VISIT

Livia Giordano – CPO Piemonte

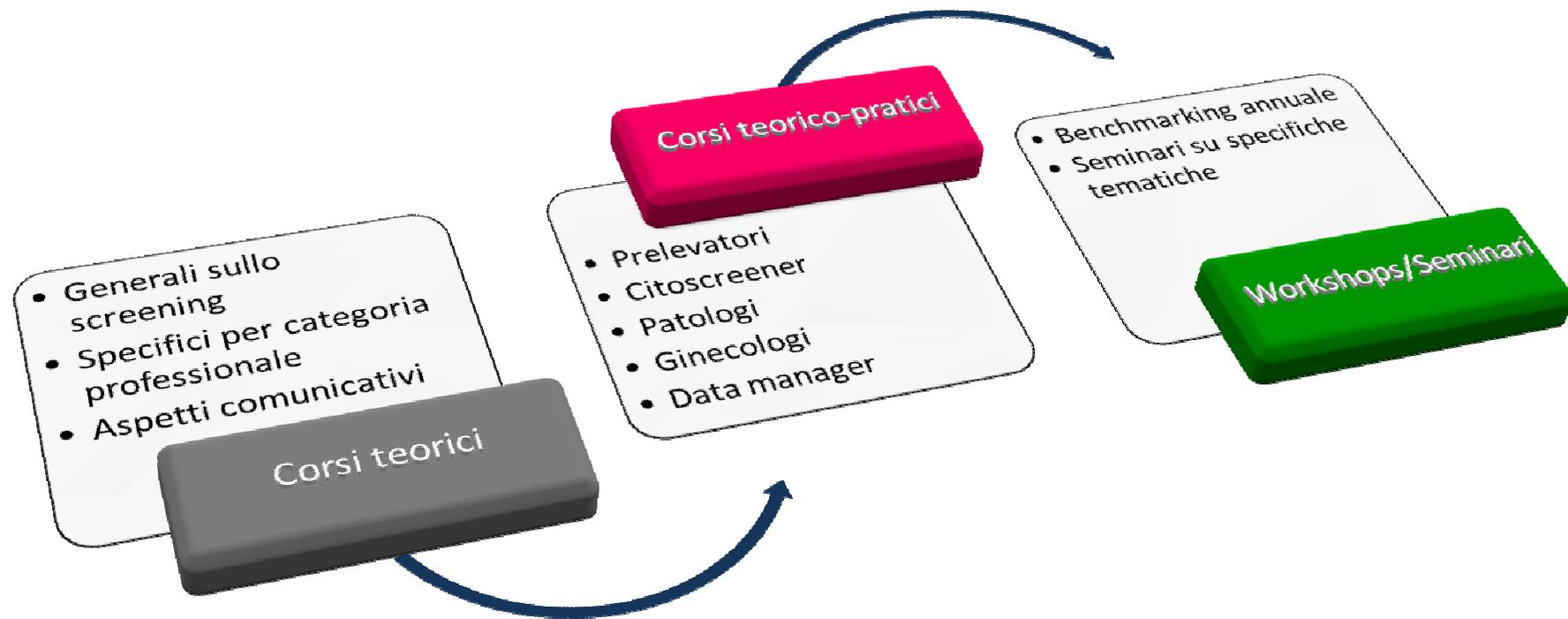
10 Dicembre 2018

Come migliorare la qualità...?



quali
interventi
correttivi
mettere in
campo ?

1. formazione



2. normative

Circolare regionale: modalità applicative DGR 111-3632 del 02-08-2006 in tema di prescrizioni


REGIONE PIEMONTE
Direzione Sanità
direzioni20@regione.piemonte.it

Il Dirigente
Data 22 FEB. 2010
Protocollo 6268 /DA2009

Ai Signori Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali
Ai Signori Direttori Dipartimenti Di Prevenzione Secondaria dei Tumori
Ai Signori Direttori di Distretto
Loro Sedi

Oggetto: Modalità applicative DGR 111-3632 del 2006 in tema di prescrizioni.

La D.G.R. 111-3632 del 2.8.2006 introduce profonde innovazioni sull'attività di prevenzione secondaria dei tumori, tra cui l'assorbimento dello screening spontaneo nel programma regionale "Prevenzione Serena" ed il superamento del doppio regime di erogazione delle prestazioni, al fine di incrementare la copertura e la qualità degli screening oncologici.

A tal fine secondo quanto previsto dalla deliberazione citata, le AS hanno presentato un piano di riconversione delle modalità di erogazione dei test di screening all'interno del programma organizzato, affinché gli esami preventivi per i carcinomi della mammella, della cervice uterina e del colon-retto che vengono erogati attraverso i canali della clinica ambulatoriale, siano ricondotti ai percorsi dello screening organizzato, con i criteri e la periodicità previsti.

Al fine di consentire ai Dipartimenti di Prevenzione Secondaria dei Tumori (di seguito DPST) la corretta applicazione della DGR, si ritengono necessarie sia una più dettagliata informazione, sia il coinvolgimento di tutte le strutture aziendali ospedaliere e territoriali, in particolare:

- Direzioni Sanitarie di azienda e di presidio
- Assistenza territoriale
- Distretti
- Servizi di Radiologia
- Servizi di Anatomia Patologica
- Assistenza di base e Medici di medicina generale (MMG)
- CUP
- Consultori Familiari
- Specialisti Ambulatoriali

Le strutture private accreditate non devono effettuare esami per i carcinomi della mammella, della cervice uterina e del colon-retto per finalità di prevenzione, o comunque con modalità non coerenti alle indicazioni sotto indicate.

Infine, si rammenta che devono essere promosse all'interno di ogni Azienda sanitaria e DPST iniziative di informazione a favore di tutti gli operatori coinvolti, compresi i MMG e gli specialisti ambulatoriali.

Ad ogni buon conto, si allegano, di seguito, il dettaglio delle modalità di prescrizione delle prestazioni di screening ed il relativo diagramma di flusso.

Certo di un fattivo riscontro, porgo cordiali saluti.

Vittorio Demicheli




**Abolizione del doppio canale
Ambulatoriale/Prevenzione
Serena**

**Strutture private
accreditate**

FORMAZIONE

3. gruppi di verifica

CRR **Centro** **Riferimento** **Regionale**



4. Benchmarking

qualsiasi attività di confronto sistematico tra performances o processi tra organizzazioni finalizzata al miglioramento.

benchmarking è lo strumento per aumentare la qualità e l'efficienza dei servizi erogati puntando sugli standard dei soggetti simili considerati migliori.

Survey nazionali Gisci, Rapporti ONS

Screening Report – Commissione Europea

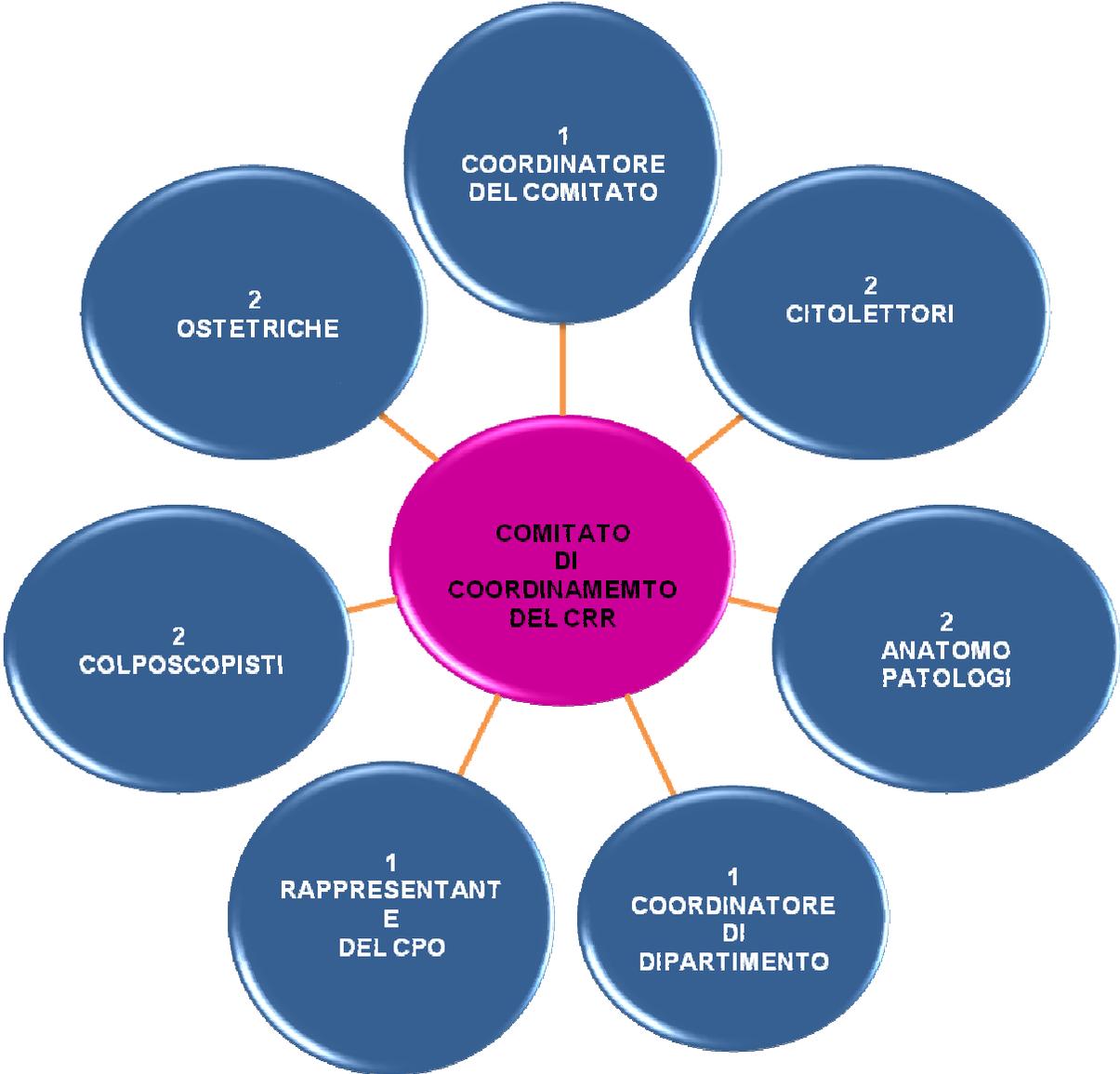
report annuali PREVENZIONE SERENA Workshop!!!!



STORIA

- **D.G.R. N. 111-3632 del 02.08.2006** prevede l'istituzione, per ciascuno dei tre screening inseriti nel Programma Prevenzione Serena, di Centri di Riferimento Regionale
- **D.G.R. N. 12-7042 del 27/1/2014** individua i Centri regionali di riferimento
 - Screening Mammografico: SS Senologia di Screening dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino;
 - Screening della Cervice Uterina: SC Anatomia ed Istocitopatologia Diagnostica e di Screening U dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino;
 - Screening del colonretto: centro di screening unificato della città di Torino, nell'ospedale San Giovanni Antica Sede (AOU Città della Salute e della Scienza di Torino).
- **Determinazione N. 263 DB2000 del 07.04.2014** approvava i regolamenti dei Centri di Riferimento Regionali

COME È COSTITUITO IL CRR dello SCREENING CERVICOVAGINALE



CHI SONO



ATTIVITA' DEL CRR

- **FORMAZIONE DEGLI OPERATORI:**
 - pianifica
 - coordina
 - promuove
- **MONITORAGGIO E CONTROLLO DELLA QUALITA' DEL PERCORSO DI SCREENING**
 - verifica la qualità nelle diverse fasi
 - istituisce gruppi di revisione e valutazione degli indicatori di performance

FORMAZIONE DEGLI OPERATORI DI SCREENING STATO DELL'ARTE

- **OSTETRICHE:** corso di introduzione agli screening per personale sanitario, corso teorico specifico, tirocinio pratico, corso sulla comunicazione con l'utenza, corsi di aggiornamento HPV, formazione trasversale workshop; la gestione del test in gravidanza
- **GINECOLOGI:** corso di introduzione agli screening per personale medico, corso teorico specifico, tirocinio pratico, corso sulla comunicazione con l'utenza corsi di aggiornamento HPV, formazione trasversale workshop
- **CITOLETTORI:** corso di introduzione agli screening per personale sanitario, corsi di lettura collegiale e controllo di qualità periodici, formazione trasversale workshop
- **ANATOMO PATOLOGICI:** corso di introduzione agli screening per personale medico, corsi di lettura collegiale e controllo di qualità istologico, formazione trasversale workshop

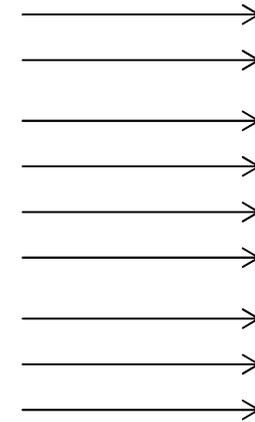
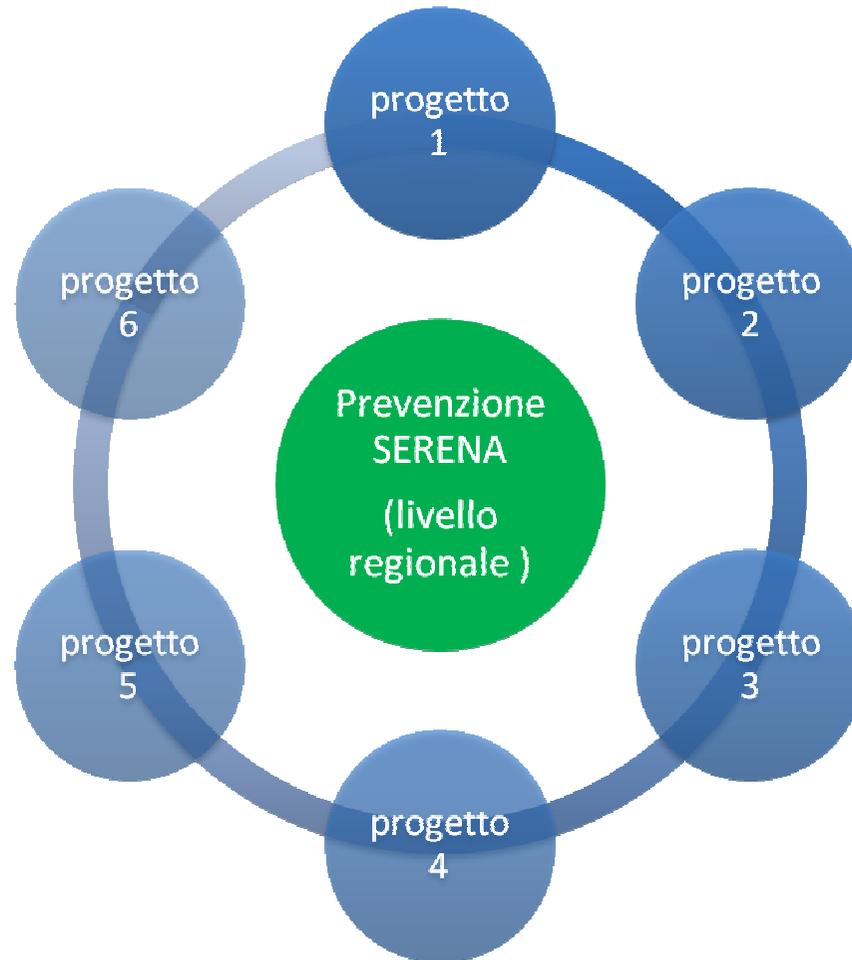
Site visit

A formal visit to a hospital or healthcare facility by representatives from an accrediting organisation (e.g., JCAHO, HCFA, now CMS) to assess the quality of care provided in the institution as reflected by the facility's adherence to guidelines for providing such care.

Segen's Medical Dictionary. © 2012 Farlex, Inc. All rights reserved.

QUALITY ASSURANCE

- INDICATORI (aggregati)
- FORMAZIONE
- AUDIT CLINICI
- REPORT



ONS – MINISTERO DELLA SALUTE

Razionale

- Esperienze internazionali e nazionali suggeriscono che attraverso un sistema di site visit sia possibile avere una valutazione più “olistica” dei programmi di screening, riuscendo a cogliere elementi di valutazione non indagabili direttamente dall’esame degli indicatori.

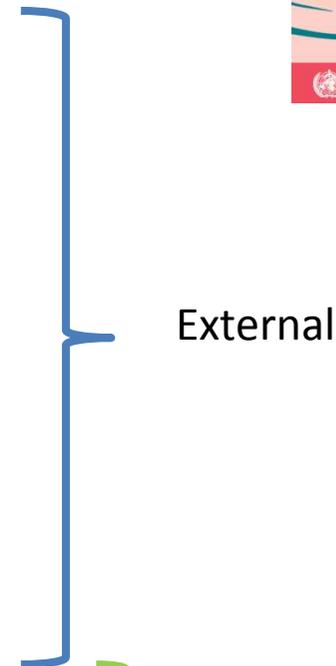
OBIETTIVI DEI PROGETTI di ASSICURAZIONE di QUALITA' tramite SITE VISIT

- Verificare le performance e gli esiti dei programmi di screening e delle singole unità operative all'interno dei programmi aziendali
- Identificare i punti critici e proporre soluzioni ai problemi individuati
- Fornire supporto per il miglioramento delle competenze e delle performance
- Promuovere l'educazione continua degli operatori
- Identificare esperienze "d'eccellenza" per mettere a disposizione di altri programmi soluzioni efficienti basate su buone pratiche
- Fornire supporto alle autorità sanitarie regionali per la pianificazione di interventi atti al raggiungimento degli obiettivi fissati dal PSN e PSR nonché per il raggiungimento e il mantenimento degli standard di qualità fissati a livello nazionale.



Table 3: Supervisory visit planning checklist

Activity	Checklist	Person responsible
Schedule visit with staff at facility to be visited	Scheduling includes consulting with the staff of the facility to establish an agreeable date for the visit, determining the amount of time the visit will take, and ensuring that the schedule of the visiting (external) supervisor is cleared for the visit. The visiting supervisor should also inform staff at the facility of the aspects of the programme that will be reviewed (e.g. counselling, VIA, infection prevention). Ensure that the day of the visit is a screening day and that women are scheduled to receive services.	External supervisor
Ensure availability of all materials required	Print copies of the agreed programme monitoring tools, including: – Data collection tools – Performance standards – QC and QA plans and checklists.	External supervisor
Review previous supervisory visit reports prior to the visit	The visiting (external) supervisor should be familiar with the strengths and weaknesses in service provision previously identified at the facility.	External supervisor
Schedule adequate time for the visit	There should be enough time to discuss the findings of the supervisory visit with the staff of the facility as well as time to review the facility's logbooks and/or computer database (to check whether they are available and up to date). Time should also be set aside to discuss steps needed to address any identified gaps.	External supervisor
Communication with facility staff regarding the visit	Prepare staff for the visit and let them know what will be reviewed that day. Schedule time at the end of the day for a discussion of the findings with the visiting supervisor.	On-site supervisor
Update logbooks and/or computer databases	The person conducting the visit will want to review the data collected in the logbooks and/or computer databases. Ensure that these are up-to-date and, if possible, calculate the necessary indicators.	On-site supervisor



External



On-site

l'esperienza dell'ONS sui tre screening

(Grazia Grazzini – ISPRO Firenze)

Progetto "site visit"

Regioni che hanno aderito al progetto

Regione Lombardia

ASL COMO: screening coloretale
ASL MANTOVA: screening cervice e mammografico
ASL SONDRIO screening mammografico

Provincia Autonoma di Trento

ASL Trento screening coloretale

Regione Marche

ASL di Fabriano screening coloretale
ASL di San Severino Marche screening cervice

Regione Basilicata

ASL di Potenza screening mammografico

Regione Sardegna

ASL di Sanluri screening coloretale

Regione Emilia- Romagna

ASL di Cesena-Forlì screening cervice
ASL di Ferrara screening mammografico

Regione Lazio

ASL di Latina screening cervice

Regione Toscana

ASL di Arezzo screening cervice

Sono state effettuate 12 SV
4 per tipo di screening

Progetto "site visit"

CRITICITA'

Il progetto aveva l'obiettivo di valutare la fattibilità del modello site visit "per sé", ma non gli effetti sulla qualità dei programmi visitati

Difficoltà logistiche ma le site visit in unica giornata si sono dimostrate finora fattibili

Maggiori difficoltà in caso di servizi diagnostici multipli

Difficoltà nel reperimento di alcune figure professionali (patologi)

Sistematica applicabilità a livello regionale per tutti i programmi aziendali?

Progetto "site visit"

ASPETTI POSITIVI

Gradimento dei "visitati" ed incontri in situazione "tra pari"

Effettiva capacità delle site visit di indagare alcuni aspetti non rilevati dagli indicatori

Valutazione dei professionisti e delle criticità non evidenziate dalle "medie"

utile è stata l'analisi dei materiali informativi e degli aspetti comunicativi, non valutati mediante l'analisi degli indicatori

Progetto "site visit"

CONCLUSIONI

Lo strumento si è dimostrato probabilmente utile e fattibile

Punti cruciali:

scelta dei visitatori (devono essere autorevoli, orientati allo screening, con capacità relazionali e con motivazione e tempo sufficiente) Formazione ad hoc?

Le site devono essere concordate con il livello regionale che deve essere presente durante la site. Solidarietà tra coordinamento di ASL e regionale, fattore di facilitazione dell'applicazione delle raccomandazioni

Le site non devono avere valenza ispettiva ma di confronto interprofessionale

Progetto "site visit"

CONCLUSIONI

Considerazioni strategiche

Il modello site visit condivide in parte alcune azioni dell'accREDITamento formale e d'eccellenza (Veneto e Emilia-Romagna)

Essendo un progetto prototipale, la site visit non ha però il significato di un "bollino"

Cogenza delle raccomandazioni e autonomia regionale

Limiti

Questo strumento è inefficace in programmi con gravi problemi di estensione e risorse.

- una preliminare esperienza piemontese sullo screening della cervice uterina in collaborazione con il CRR

Riflessioni conclusive



- Il principale valore aggiunto di questa strategia consiste nella possibilità di utilizzare questo strumento di “audit” allo scopo di ottenere una valutazione omnicomprensiva dei programmi su base multidisciplinare e di approfondire i livelli di performance del team di lavoro, non indagabili direttamente dall’esame degli indicatori.

- Sistema Prevenzione Serena apparentemente più ‘blindato’ ?

Sarebbe bellissimo...



- Risorse ?
- Personale?
- Disponibilità al confronto ?

CRR screening cervice uterina

MODALITA' DI ISCRIZIONE

Il corso è riservato a tutti gli operatori coinvolti nello Screening della cervice uterina

L'immagine di copertina è tratta dalla pagina facebook di Archeokids:

<https://www.facebook.com/archeokids>

OBIETTIVI DEL CORSO

Le Site Visit fanno parte del processo di assicurazione di qualità dei programmi di screening oncologico. Attraverso un incontro diretto con le varie figure professionali coinvolte, il sistema delle visite in loco permette di verificare che le procedure adottate siano conformi alle raccomandazioni nazionali e regionali, e di supportare i programmi a raggiungere e a mantenere elevati standard qualitativi.

Il valore aggiunto di questa strategia consiste nella possibilità di utilizzare questo strumento di "audit" allo scopo di ottenere una valutazione omnicomprensiva dei programmi su base multidisciplinare e di approfondire i livelli di performance del team di lavoro, non indagabili direttamente dall'esame degli indicatori.

La Site Visit del CRR dello screening del cervicocarcinoma presso l'ASL TO4 rappresenta pertanto un'importante opportunità di dialogo, verifica e sostegno al lavoro svolto.

ASSEGNAZIONE CREDITI ECM:

I crediti ECM verranno assegnati solo ed esclusivamente nel rispetto delle procedure previste: Presenza al corso per il 90% delle attività, superamento della verifica di apprendimento e compilazione del questionario gradimento del corso e dei docenti

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Eva ANSELMO
Salvatore DI GIOIA

PROGETTISTA DI RIFERIMENTO ECM

Roberto QUARISA

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

S.S. FORMAZIONE E LAUREA
INFERMIERISTICA ASL TO4
Centro Studi Fo.R.Doc - Ivrea
Ufficio H - Via Monte Navale
Tel 0125 425999 - 420094
Fax 0125 421728
E-mail:
formazione@aslto4.piemonte.it

PREVENZIONE SERENA

Progetto formativo aziendale 134 - 31024

Site visit del centro di
riferimento regionale
screening della cervice
uterina



23 ottobre 2018
dalle ore 9.00 alle ore 17.00

SEDE DEL CORSO
Aule Ufficio H
Via Montenavale - Ivrea

Corso ACCREDITATO ECM
Crediti calcolati: 10

23 Ottobre 2018

Plenaria

- 9.00 - 9.15 Introduzione alla *site visit* (Eva Anselmo, Livia Giordano)
9.15 - 10.15 Valutazione degli indicatori del programma di screening cervicale e del questionario compilato: criticità organizzative, clinico-diagnostiche e valutative (Guglielmo Ronco, Livia Giordano)
10.15 - 11.00 Discussione e confronto con i Referenti dei presidi locali

Divisione in gruppi/sopralluoghi (prima parte)

- 11.00 - 13.00 Organizzazione e valutazione (conducono Livia Giordano, Guglielmo Ronco)
Prelevi (conducono Alessandra Gobbi, Alessandra Turchetti)
Secondo livello e trattamento (conducono Giovanni Maina, Raffaella Ribaldone)
Lettura e refertazione anatomopatologica (conducono Luigia Macri, Massimo Pastormerlo, Antonella Gorlero, Donatella Maso)

- 13.00 - 14.00 Pausa pranzo

Divisione in gruppi/sopralluoghi (seconda parte)

- 14.00 - 15.30 Organizzazione e valutazione (conducono Livia Giordano, Guglielmo Ronco)
Primo livello (conducono Alessandra Gobbi, Alessandra Turchetti, Luigia Macri, Massimo Pastormerlo, Antonella Gorlero, Donatella Maso)
Secondo livello e trattamento (conducono Giovanni Maina, Raffaella Ribaldone)

Plenaria

- 15.30 - 17.00 Discussione collettiva, eventuale revisione dei protocolli, agenda prossimi impegni
17.00 Chiusura della giornata (Eva Anselmo, Livia Giordano), Valutazione ECM

AREA TEMATICA

Area qualità e risk management

OBIETTIVI del DOSSIER FORMATIVO

Obiettivi di processo

AMBITO/OBIETTIVO NAZIONALE

Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità

DOCENTI

- Livia Giordano** (Direttore SSD Epidemiologia Screening - CRPT)
Guglielmo Ronco (Responsabile del programma di screening cervicale Torino)
Alessandra Gobbi (Prelevatore presso Ospedale San Lorenzo di Carmagnola)
Antonella Gorlero (Tecnico di citologia presso Presidio Ospedaliero di Borgomanero)
Luigia Macri (Supervisore di citologia presso Servizio Anatomia Patologica Ospedale Molinette di Torino)
Giovanni Maina (Ginecologo presso Centro di diagnosi oncologica precoce e laserchirurgia Ospedale Molinette di Torino)
Donatella Maso (Tecnico di citologia presso Ospedale San Giovanni Antica sede di Torino)
Massimo Pastormerlo (Supervisore di citologia presso Servizio di Anatomia Patologica Ospedale di Casale Monferrato)
Raffaella Ribaldone (Ginecologa presso Servizio di Ginecologia AOU Maggiore della Carità di Novara)
Alessandra Turchetti (Prelevatore presso consultorio familiare Santhià, ASL VC)
Carlo Senore (Responsabile coordinamento del programma regionale di screening)
Eva Anselmo (Responsabile S.S. Unità Valutazione Organizzazione Screening Programma 3)
Salvatore di Gioia (Responsabile S.S. Formazione e laurea infermieristica e responsabile S.S. Qualità, ASLTO4)
Sara Marchisio (Direttore sanitario ASLTO4)

ARTICOLAZIONE DELLA SITE VISIT

- Fase Pre-incontro
- Svolgimento della Site-Visit
- Fase post-incontro

Site-Visit

Ivrea-23 ottobre 2018-10-18

9.15-9.45	Introduzione ai lavori	Sara Marchisio Eva Anselmo Livia Giordano Carlo Senore	
9.45-10.15	Il progetto 3	Eva Anselmo	
10.15-11.15	Dati del 1-livello Dati del 2-livello Dati del trattamento	Livia Giordano Paola Armaroli Guglielmo Ronco Giovanni Maina	
11.15-11.30	Coffee-Break		
11.30-13.00	Divisione in Gruppi		
	1.→ Gruppo ostetriche 2.→ Gruppo Ginecologi 3.→ Gruppo patologi/tecnici citologia** 4.→ Gruppo organizzazione/valutazione ** *il gruppo dei patologi/tecnici dopo un'ora di lavoro all'interno del gruppo ristretto si unisce al gruppo dei ginecologi	Gobbi/Turchetti Maina/Ribaldone Macri/Maso/Gorlero Ronco, Giordano, Anselmo, Armaroli	
13.00-14.00	Pausa pranzo		
14.00-15.00	Divisione in Gruppi		
	Gruppo A Ostetriche Patologi/Tecnici Organizzazione/valutazione	Gruppo B Ginecologi Organizzazione/valutazione	
15.00-17.00	Restituzione in Plenaria		

Area organizzazione e valutazione

① Si **commentano i dati di copertura da inviti e da esami relativi** all'ASL TO4, rimarcando il lavoro di recupero dell'arretrato ancora presente nel corso del 2017. I picchi di attività si possono tuttavia ripercuotere sui volumi degli anni successivi, pertanto si considera come sia necessario valutare eventuali compensazioni di inviti (si è ipotizzato un sollecito anticipato per le donne non aderenti) che possano rimodulare, ove possibile, le disomogeneità più significative.

Area organizzazione e valutazione

② Dal confronto con i dati delle altre realtà locali in Regione si condivide la **necessità di incrementare la percentuale di appuntamenti di colposcopia assegnati entro 28 giorni.** La migliore adesione ai protocolli dovrebbe consentire anche l'ottimizzazione degli spazi appuntamento.

Area organizzazione e valutazione

③ Ci si propone di valutare per il prossimo anno la possibilità di accettare, presso le sedi di I livello, l'adesione spontanea delle donne.

Area organizzazione e valutazione

④ Il **miglioramento dell'adesione** è un obiettivo prioritario, tanto più a copertura da inviti completata. I dati evidenziano una forte disomogeneità territoriale, ed in particolare l'adesione allo screening risulta a rischio nelle aree geograficamente disagiate.

Lavorare sul territorio, implementando per esempio progetti di **“ostetrica di comunità”**, considerando l'eventuale utilizzo di unità mobili, e soprattutto **rafforzando il legame con i MMG** (l'adesione delle cui pazienti è estremamente variabile dal 26% al 77%), dovrebbe essere il “core” del piano di miglioramento.