

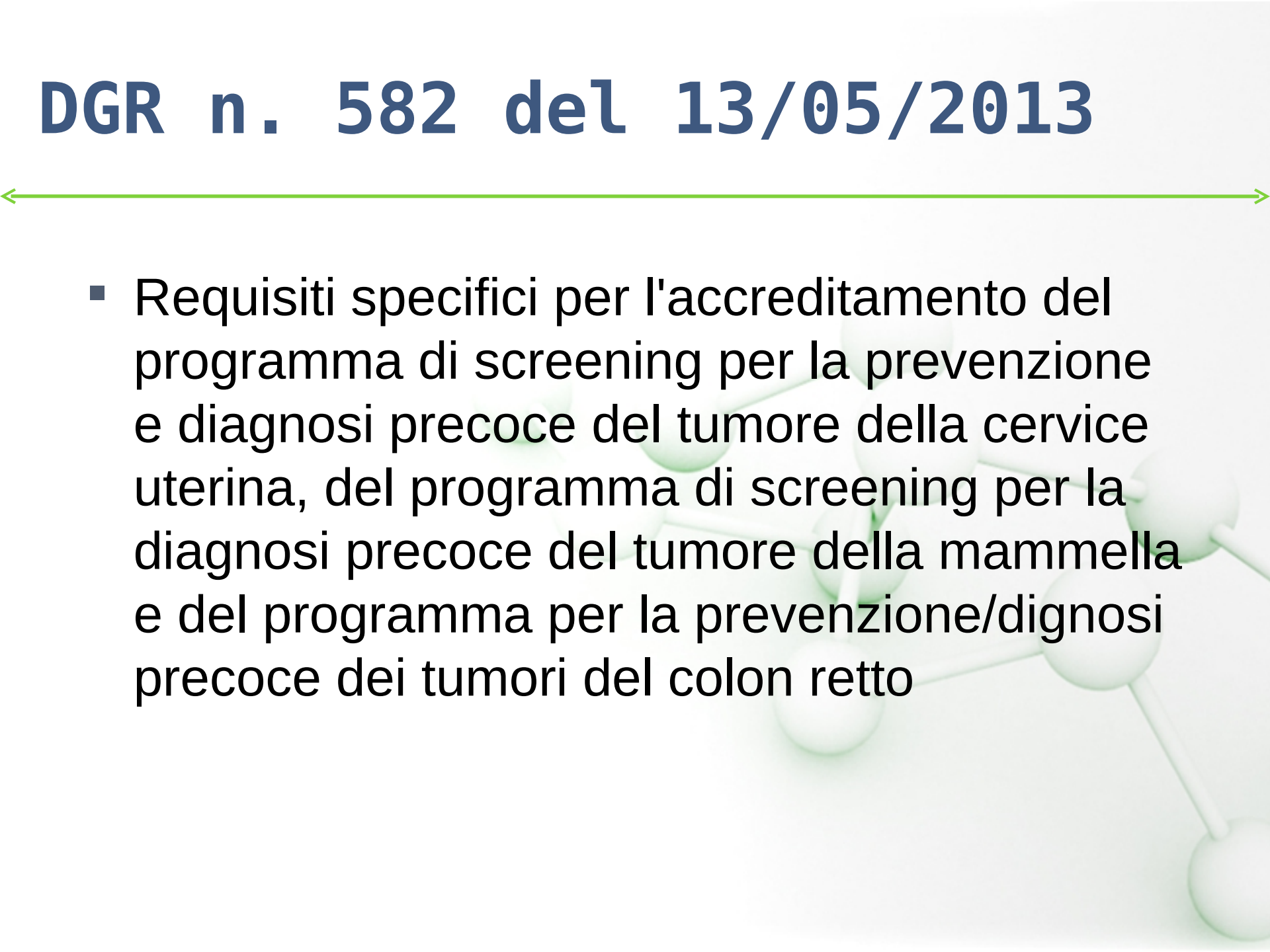


Viola Damen – Sistema Qualità e Accreditamento

L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DEI PROGRAMMI DI SCREENING

DGR n. 582 del 13/05/2013

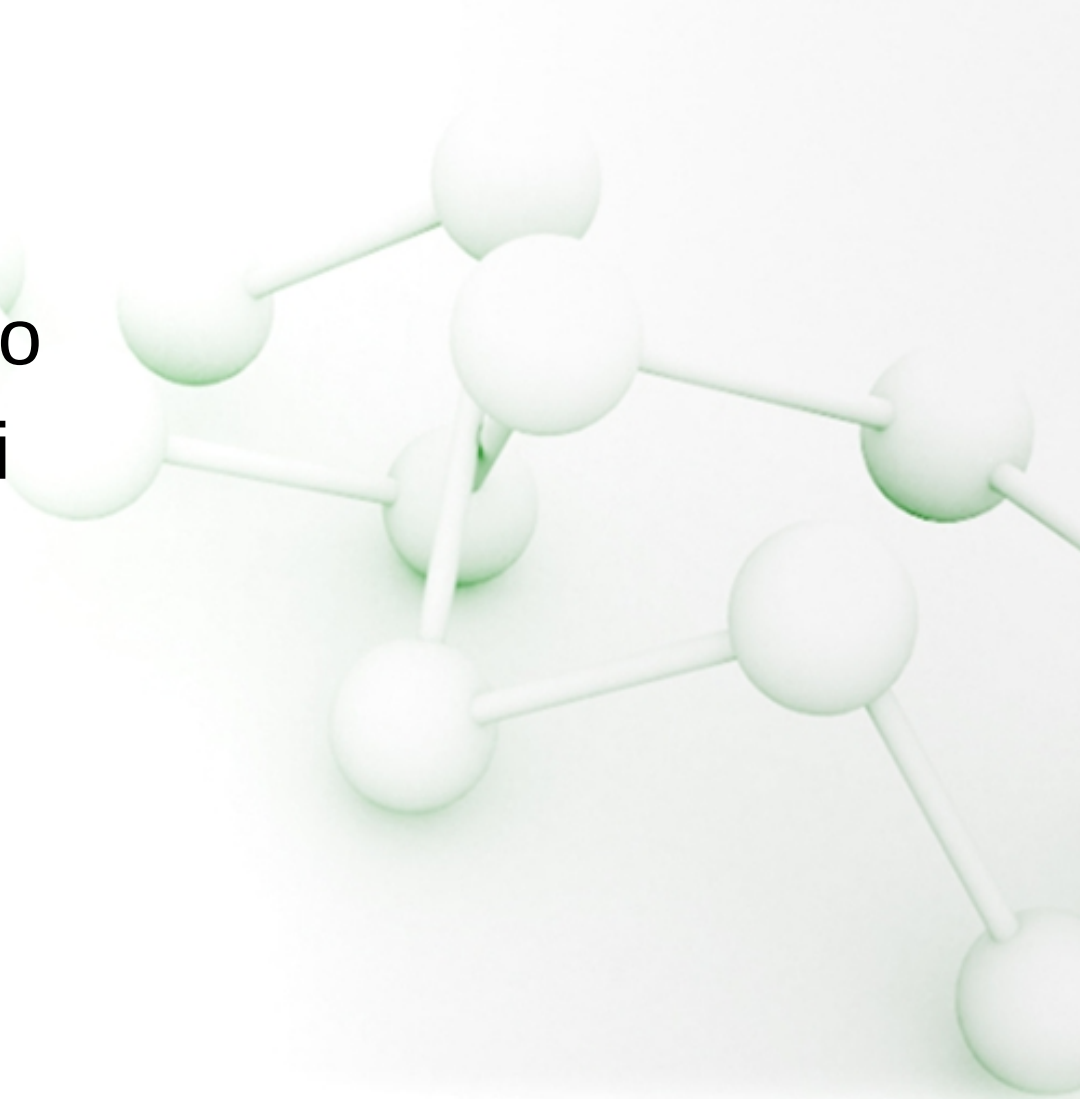


- Requisiti specifici per l'accreditamento del programma di screening per la prevenzione e diagnosi precoce del tumore della cervice uterina, del programma di screening per la diagnosi precoce del tumore della mammella e del programma per la prevenzione/diagnosi precoce dei tumori del colon retto
- 

Un unico set di requisiti

Focus su:

- Funzione di governo
- Processi trasversali
- Aspetti specialistici



Si applica a



Struttura
Unità Organizzativa
Percorso

Si applica a



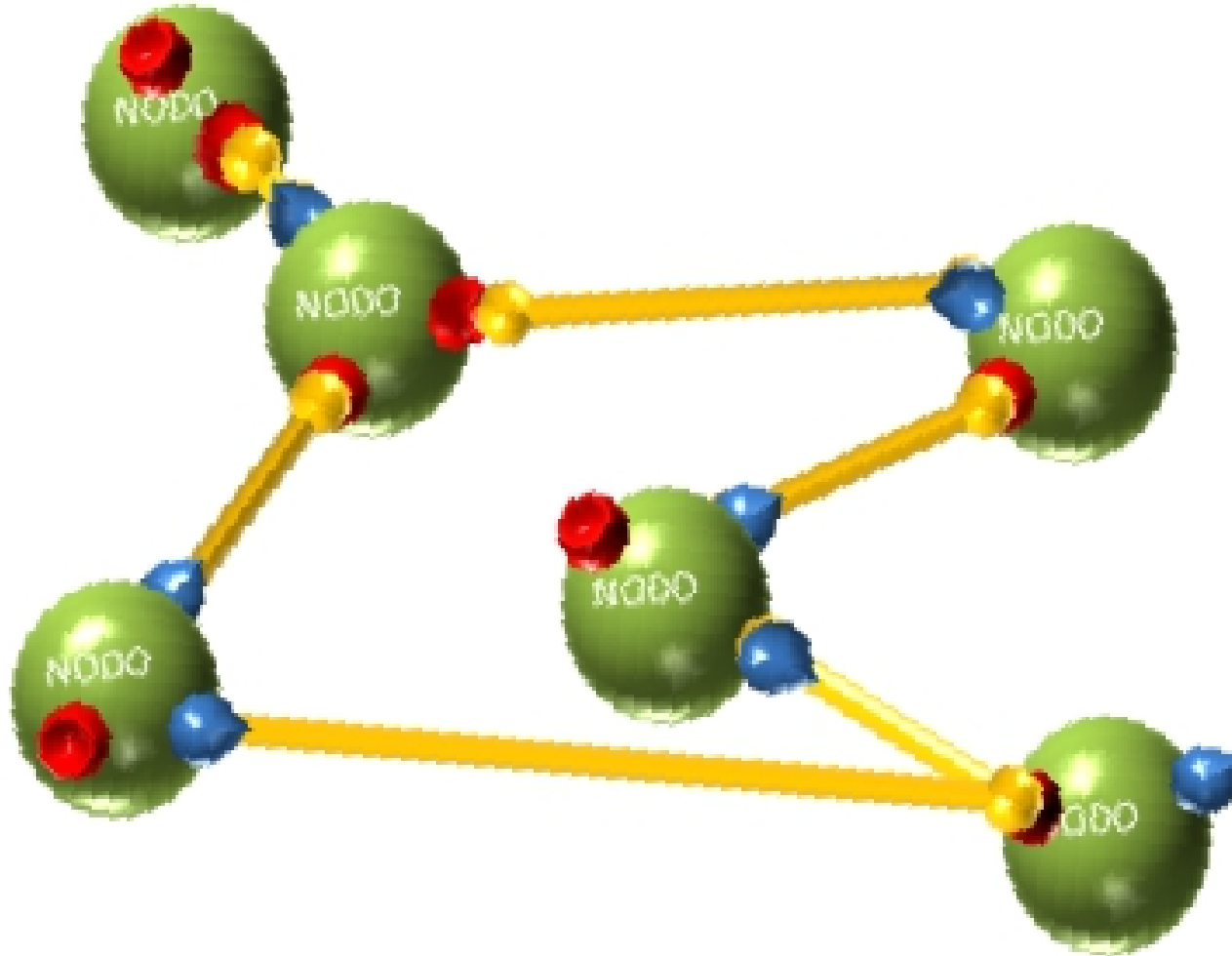
Percorso



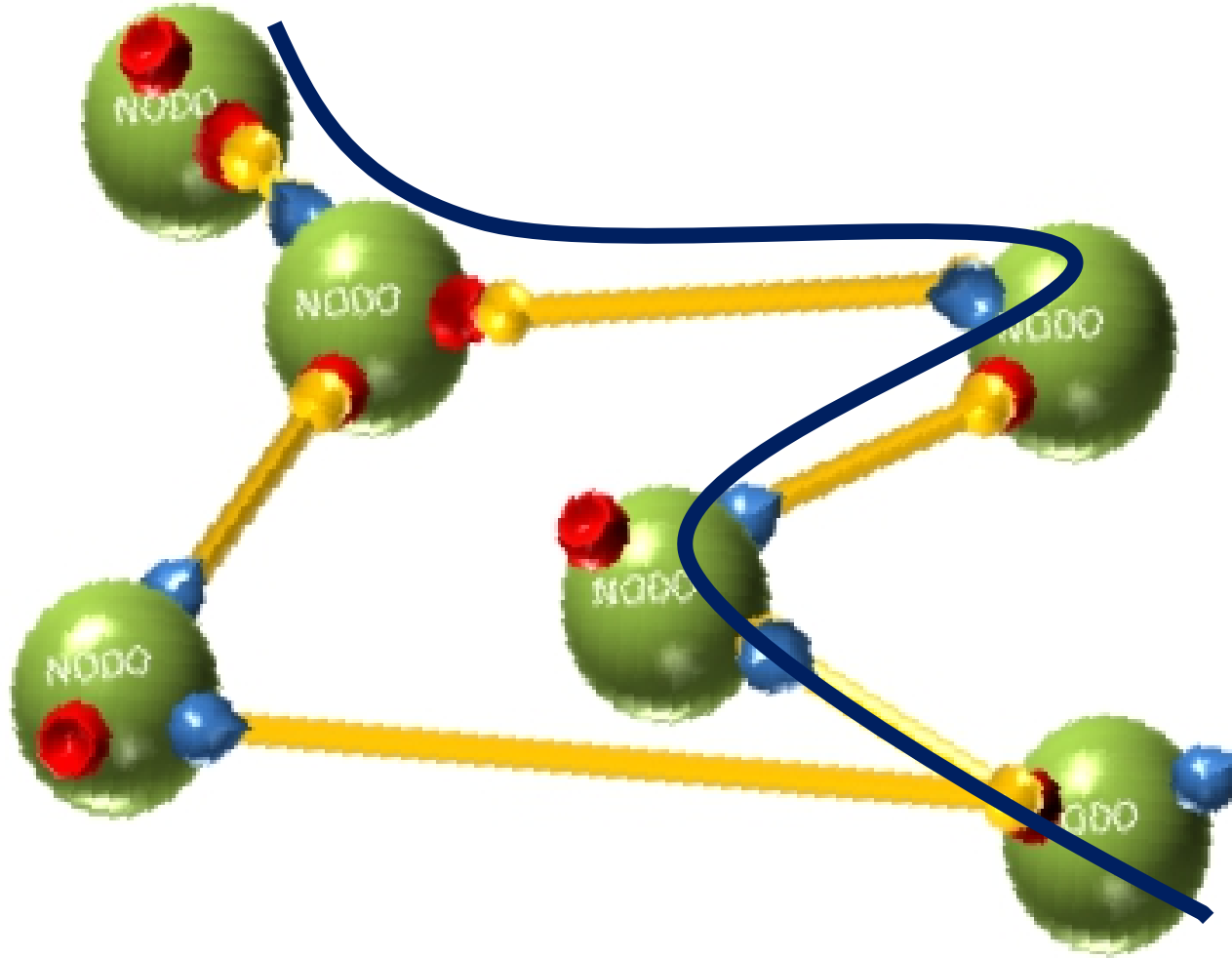
Struttura

Unità Organizzativa

Reti e percorsi

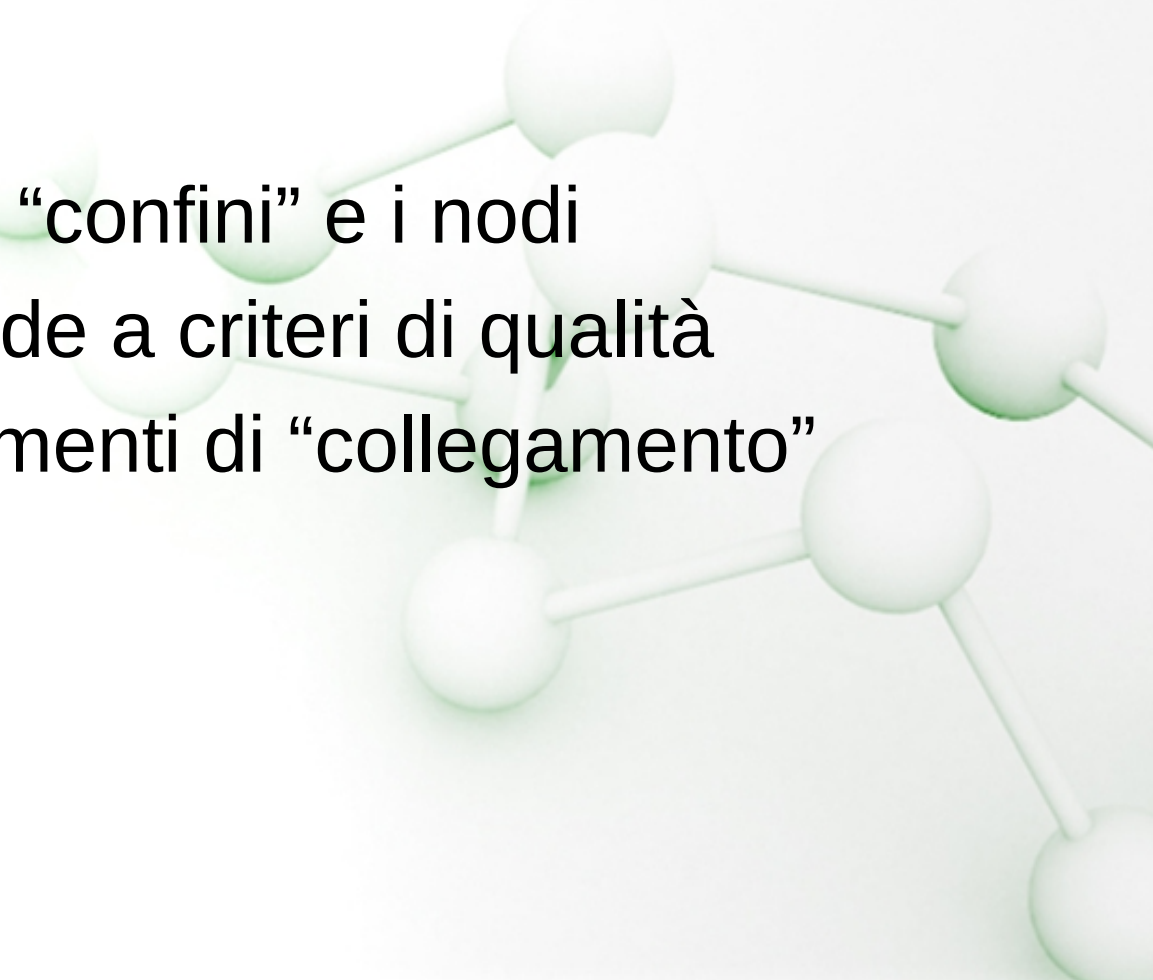


Reti e percorsi



La qualità di una rete è
garantita se:



- Sono identificati i “confini” e i nodi
 - Ogni nodo risponde a criteri di qualità
 - Sono definiti strumenti di “collegamento”
- 

Sono identificati i “confini”

Questo documento si applica ai programmi di screening (...) e descrive il processo di erogazione del servizio, nei limiti che vanno dall'individuazione della popolazione bersaglio fino alla conclusione del follow up per le neoplasie non invasive e fino all'invio per la presa in carico degli utenti con tumori invasivi ai Centri di trattamento appropriati (chirurgici, radioterapici, chemioterapici).

Definizione della
popolazione
bersaglio



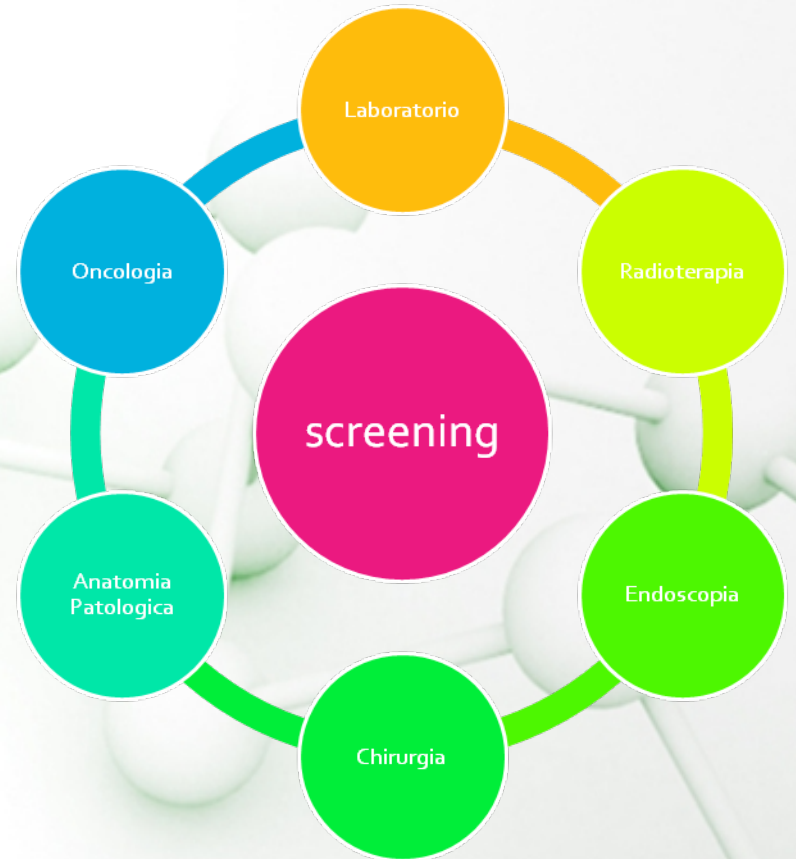
.....



Invio per presa in
carico

Ogni nodo risponde a criteri di qualità

I requisiti descritti dal presente documento vanno ad integrazione dei requisiti generali di sistema e specifici di struttura (organizzativi, tecnologici, strutturali) già previsti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle stesse strutture presso le quali vengono erogate le prestazioni e/o dei requisiti prescritti da altri eventuali vincoli normativi.



Un esempio: le competenze tecniche

Per il personale operante nel programma deve essere predisposto il piano annuale della formazione integrato e finalizzato all'acquisizione e mantenimento della competenza in relazione alle specifiche attività svolte, curando l'addestramento laddove necessario.

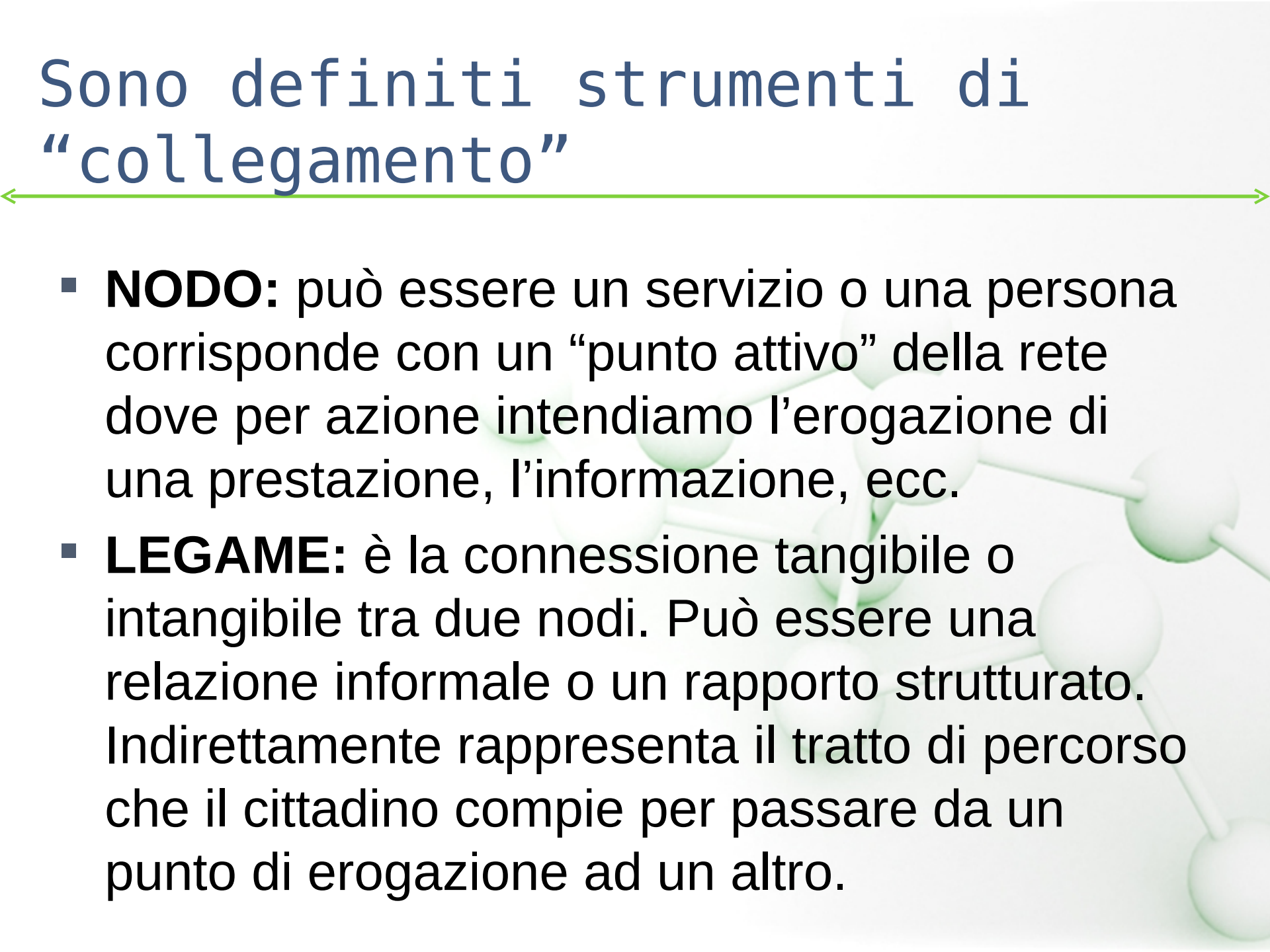
Deve essere prevista la partecipazione del personale ad occasioni di confronto (corsi di formazione e re-training, seminari, workshop, congressi e stage).

La competenza clinica dei professionisti deve essere documentata.

- Il personale di **front-office** deve essere formato ed avere seguito almeno 1 corso di aggiornamento attinente negli ultimi 5 anni.
- Ogni **endoscopista** dedicato, per raggiungere il livello minimo di clinical competence deve eseguire almeno 300 colonscopie/anno
- Ogni **U.O.** dedicata di chirurgia, per raggiungere il livello minimo di clinical competence, dovrebbe eseguire da 50 a 60 interventi/anno (20/anno per chirurgo).

Sono definiti strumenti di “collegamento”

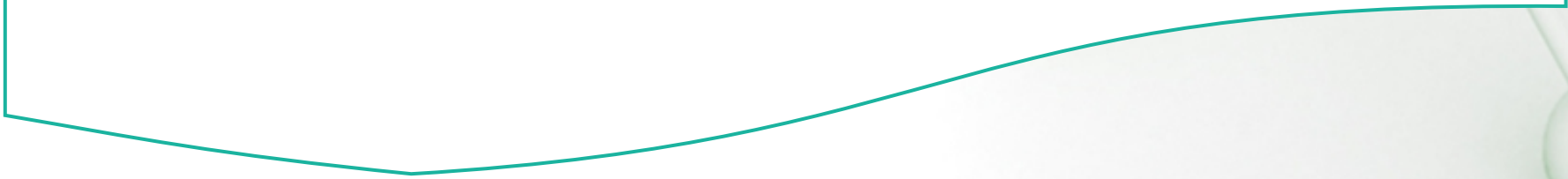


- **NODO:** può essere un servizio o una persona corrisponde con un “punto attivo” della rete dove per azione intendiamo l'erogazione di una prestazione, l'informazione, ecc.
 - **LEGAME:** è la connessione tangibile o intangibile tra due nodi. Può essere una relazione informale o un rapporto strutturato. Indirettamente rappresenta il tratto di percorso che il cittadino compie per passare da un punto di erogazione ad un altro.
- 

Le relazioni tra i nodi



Devono essere effettuati incontri multiprofessionali/multidisciplinari che coinvolgono i professionisti provenienti dalle diverse UU.OO. partecipanti al programma di screening, tesi a favorire il confronto sui risultati, sulle eventuali criticità, sulle metodiche di lavoro, per omogeneizzare comportamenti e percorsi, promuovere l'adozione di buone pratiche, favorire l'adozione di linee guida, condividere e trasferire in sede locale suggerimenti e decisioni adottati in ambito regionale da gruppi di lavoro specifici.



Il door-keeping



- **PORTA IN:** rappresenta il punto di ingresso al NODO, ovvero il momento di contatto con il servizio o la persona. Può essere connessa ad altri nodi (invianti) mediante legami o essere aperta anche all'esterno della rete.
- **PORTA OUT:** rappresenta il punto di uscita dal NODO, ovvero il momento di “dimissione” dal servizio o di “passaggio in carico” ad/con un altro punto della rete. Può essere connessa ad altri nodi (riceventi) mediante legami o essere aperta solo all'esterno della rete.



Possono
rappresentar
e punti di
“fuga o
smarrimento
”

Accompagnare tra i nodi della rete

Uno dei principali aspetti nella **relazione** con gli utenti è la chiarezza e completezza della informazione fornita sulle principali tappe del percorso dello screening.

Deve essere esercitata la funzione di **case management**, attraverso modalità individuate dalle singole UU.OO. che partecipano al programma di screening. Il/i professionisti che esercitano tale funzione devono essere punto di riferimento sia per i pazienti che per tutti gli operatori coinvolti nel percorso diagnostico-terapeutico. Il case-manager si raccorda con i referenti clinici del caso, curando lo svolgimento delle attività previste dal percorso del paziente con particolare riguardo ai passaggi tra i servizi coinvolti e al ritorno informativo al Centro screening; il case-manager segue l'intero percorso svolto dal paziente comprensivo della fase del follow up.

Le funzioni del programma

Funzioni Organizzative del programma

- individuazione di un centro screening
- registrazione agile, puntuale e tempestiva delle informazioni mediante un software gestionale di screening ed adeguati collegamenti con la rete delle strutture coinvolte
- promozione di una informata e consapevole partecipazione al programma
- mappatura dell'offerta delle prestazioni e delle sedi di erogazione in tutte le fasi del percorso diagnostico-terapeutico e del follow up.
- pianificazione annuale delle attività
- elaborazione periodica dei principali indicatori e la loro analisi
- garanzia della presenza di funzioni di accoglienza, clinico-assistenziale, e di "case management"

Ruoli

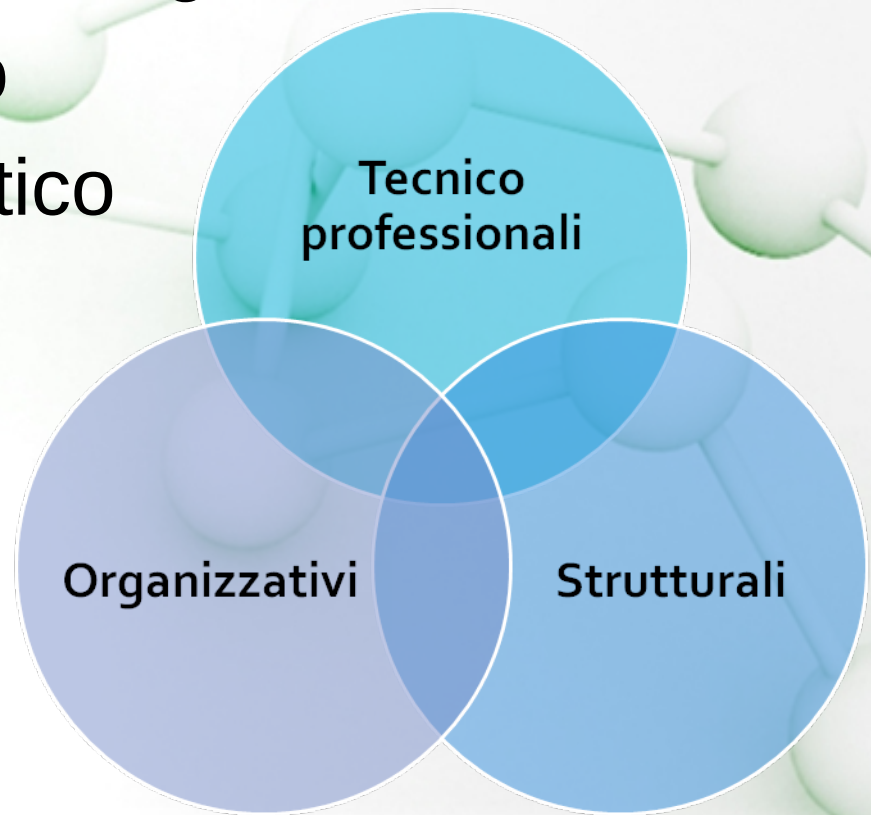


- **RESPONSABILE DI PROGRAMMA**
 - **COORDINATORE TECNICO-SCIENTIFICO
DI SCREENING**
 - **GRUPPO TECNICO MULTIDISCIPLINARE**
- 

Le fasi

- Programmazione
- Pianificazione e Gestione degli inviti
- Primo livello diagnostico
- Secondo livello diagnostico
- Terapia e follow up

E' scopo di questo documento fissare, per ognuna di queste fasi, i requisiti specifici a garanzia di qualità e gli indicatori necessari per la verifica.



Accreditare i percorsi di screening

- Una rete provinciale
- 3 percorsi
- Diversi stadi nell'accreditamento dei NODI



Inequalities of access to cancer

← screening →

- The National Health Service faces many new challenges as it works towards modernisation. One of these challenges is to ensure that all population groups enjoy fair access to its services. Although the cancer screening programmes have achieved good coverage, there are indications that some population groups, eg minority ethnic groups, people living in deprived areas and those with learning difficulties, are prevented from accessing services for a variety of reasons.