

ACCREDITAMENTO IN SENOLOGIA: *ruolo del Tecnico ed evoluzioni future*

1°Congresso Nazionale AITeRS (Rimini, 13-14 Aprile 2018)

T.S.R.M. Ronzoni Alessandra

Valutatore Regionale Sistemi di Qualità in Sanità

Cos'è l'accreditamento ?

E' un processo di valutazione, sistematico e periodico, svolto da un organismo esterno con l'obiettivo di verificare l'adesione a predefiniti requisiti, correlati alla qualità dell'assistenza.

- E' richiesto per poter operare nell'ambito di servizi sanitari pubblici
- E' uno strumento che incentiva l'autovalutazione e il miglioramento.
- E' basato su criteri periodicamente aggiornati con il contributo di società scientifiche, esperti di settore, ecc..
- E' effettuato da visitatori esperti la cui attività ha un carattere ispettivo ma dovrebbe principalmente costituire un supporto utile al raggiungimento di obiettivi prefissati e condivisi.
- **E' obbligatorio per poter essere ammessi al finanziamento da parte del SSN**

Da chi?

La **REGIONE** è l'organismo governativo che rilascia l'accREDITAMENTO a soggetti pubblici o privati che intendano operare nel SSN.

L'**AUTORIZZAZIONE** costituisce il prerequisito essenziale per la richiesta di accREDITAMENTO



con **l'autorizzazione** garanzia di legalità e sicurezza



con **l'accreditamento** buona organizzazione
e governo della qualità delle prestazioni
(continuità, tempestività, appropriatezza,
conformità)



La **Regione** verifica il possesso dei requisiti per l'accreditamento avvalendosi dell'Agenzia sanitaria regionale che provvede all'esame della documentazione, compie le visite di verifica, direttamente avvalendosi di soggetti qualificati, ed esprime parere motivato in ordine all'accreditabilità della struttura.

Professionisti



attori principali
del sistema
perché **“protagonisti”**
dei percorsi clinico-assistenziali e
organizzativi

Profondi conoscitori della struttura operativa,
delle problematiche cliniche e delle problematiche
con i pazienti e i familiari

Il prodotto

vero motivo per cui il cliente si rivolge alla struttura

- il prodotto *non è la singola prestazione che si eroga*
- è *l'aggregazione di più attività* che hanno un valore finale per l'utente e che l'utente riesce a riconoscere rispetto ai suoi bisogni di salute
- il prodotto *identifica anche le "peculiarità" della struttura*

COME SI DIVENTA VALUTATORI REGIONALI ?

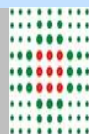


- CORSO REGIONALE A NUMERO CHIUSO
- LA DIREZIONE INSIEME ALL'UFFICIO QUALITA' DECIDE CHI PUO' ACCEDERVI
- IL CORSO E' DIVISO IN 3 MODULI PER UN TOTALE DI 80 ORE
- ESAME FINALE SCRITTO E ORALE

PERCHE' DIVENTARE VALUTATORI ?



- STRUMENTO ECCEZIONALE PER LEGGERE LE ORGANIZZAZIONI SANITARIE
- SI METTONO IN EVIDENZA E SI CONDIVIDONO CON L'ORGANIZZAZIONE I PUNTI DI FORZA E LE DEBOLEZZE
- SI POSSIEDONO GLI STRUMENTI PER LEGGERE QUALSIASI ORGANIZZAZIONE SANITARIA SIA PUBBLICA CHE PRIVATA



COME AVVIENE LA VISITA DI VERIFICA



- VIENE NOMINATO UN **TEAM DI VALUTATORI** DALLA REGIONE
- NEL TEAM VIENE NOMINATO UN **TEAM LEADER**
- LA REGIONE IN ACCORDO CON LE PARTI FISSA LE DATE DELLA VERIFICA
- IL TEAM AVRA' A DISPOSIZIONE TUTTA LA DOCUMENTAZIONE ALMENO 10 GIORNI PRIMA DELLA VISITA
- IL TEAM SI RITROVA UNA SETTIMANA PRIMA IN REGIONE PER UN'ANALISI DOCUMENTALE E PER PROGRAMMARE NEI DETTAGLI LA VISITA STESSA

CHI PARTECIPA ALLA VERIFICA DI ACCREDITAMENTO

- RAPPRESENTANTE DELLA DIREZIONE SANITARIA IN GENERE IL DIRETTORE SANITARIO INSIEME AL DIRETTORE GENERALE
- IL DIRETTORE DI STRUTTURA
- I RESPONSABILI DI STRUTTURA SEMPLICE E COMPLESSA
- I COORDINATORI
- I REFERENTI DI AREA



COSA DEVONO FARE ?

RISPONDERE AL TEAM DI VERIFICA CHE PORRÀ
DOMANDE SU TUTTI I **REQUISITI** CONTENUTI
NELLE CHECK LIST REGIONALI



REQUISITI

**GENERALI
O DI SISTEMA**

SPECIFICI

Accreditamento istituzionale stessi requisiti per tutti

-REQUISITI GENERALI (drg 1943/2017)

Finalmente in Italia abbiamo un insieme di requisiti di qualità che saranno comuni in tutti i sistemi di accreditamento regionali.

Il *19 febbraio 2017* è stato, infatti, approvato in Conferenza Stato-Regioni il provvedimento che definisce le modalità e i tempi di attuazione del “Disciplinare tecnico”, ossia un documento finalizzato alla revisione del sistema di accreditamento, già sancito con l’Intesa del 20 dicembre 2012.

individua per l’accreditamento istituzionale,

8 Criteri, 28 Requisiti essenziali e 123 evidenze comuni a tutti .

-REQUISITI SPECIFICI

DGR n. 582 del 13/05/2013

Requisiti specifici per l'accreditamento del programma di screening per la prevenzione diagnosi precoce del tumore della :

CERVICE UTERINA

MAMMELLA

COLON RETTO

Progr.Num. 582/2013

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

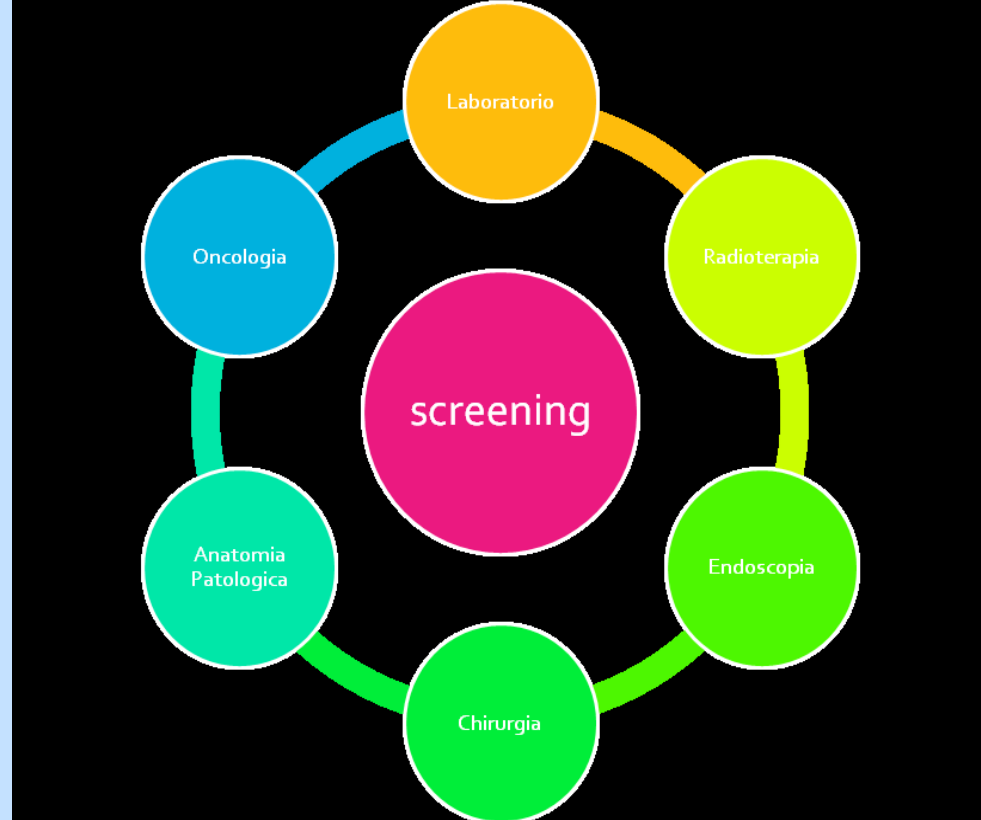
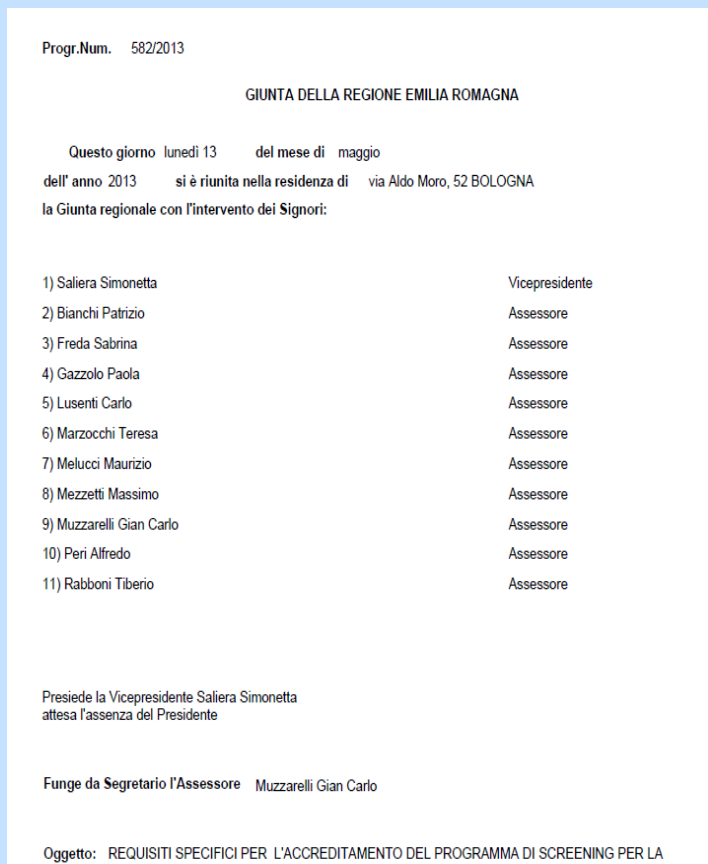
Questo giorno lunedì 13 del mese di maggio
dell' anno 2013 si è riunita nella residenza di via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Saliera Simonetta	Vicepresidente
2) Bianchi Patrizio	Assessore
3) Freda Sabrina	Assessore
4) Gazzolo Paola	Assessore
5) Lusenti Carlo	Assessore
6) Marzocchi Teresa	Assessore
7) Melucci Maurizio	Assessore
8) Mezzetti Massimo	Assessore
9) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
10) Peri Alfredo	Assessore
11) Rabboni Tiberio	Assessore

Presiede la Vicepresidente Saliera Simonetta
attesa l'assenza del Presidente

Funge da Segretario l'Assessore Muzzarelli Gian Carlo

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.



I requisiti descritti dal presente documento vanno ad integrazione dei requisiti generali di sistema e specifici di struttura (organizzativi, tecnologici, strutturali)



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.



		Note del Valutatore				
		SI	si	no	NO	N.A.
15011	Struttura di riferimento per attività di screening mammografico a) mammografo analogico dotato di: - parametri tecnici conformi alle Linee Guida europee ultima edizione - compressione a pedale □ - esposimetro automatico - accessorio per la registrazione sulla "pellicola" dei dati identificativi della donna, della proiezione, dei dati tecnici di esposizione utilizzati, e l'identificativo del TSRM che ha eseguito il radiogramma (quest'ultima caratteristica è auspicabile, in sua assenza è necessario che l'identificativo del TSRM sia almeno riportato sulla cartella radiologica) - sistema di rilevazione e registrazione della dose erogata (solo per gli apparecchi di nuova acquisizione) - potter 24 X 30 - sistemi schermo-film ad alta sensibilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15012	Struttura di riferimento per attività di screening mammografico - sviluppatrice DL e materiale fotografico entrambi rispondenti ai requisiti tecnici indicati nelle Linee Guida Europee sviluppatrice preferibilmente dedicata all'attività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15013	Struttura di riferimento per attività di screening mammografico b) negatoscopio adiacente al mammografo per valutare la qualità della pellicola alla fine del trattamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15014	Struttura di riferimento per attività di screening mammografico c) negatoscopi dedicati per le refertazione possiedono le caratteristiche indicate nell'ultima versione delle Linee Guida Europee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15015	Struttura di riferimento per attività di screening mammografico d) lenti di ingrandimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15016	Struttura di riferimento per attività di screening mammografico e) attrezzatura per l'esecuzione dei Controlli di Qualità giornalieri, settimanali e mensili riguardanti la funzionalità del Sistema Automatico di Esposizione, il funzionamento della sviluppatrice e la qualità complessiva dell'immagine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15017	Struttura di riferimento per attività di screening mammografico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Personale tecnico

- Il personale tecnico (TSRM) inserito nei programmi di screening deve essere dedicato all'attività senologica alla quale deve comunque *garantire la maggior parte del debito orario (almeno il 60%)*.



15033	Struttura di riferimento per attività di screening mammografico	SI	si	no	NO	N.A.
	CLINICAL COMPETENCE E FORMAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Personale tecnico					
	• Il personale tecnico (TSRM) inserito nei programmi di screening è dedicato all'attività senologica alla quale comunque garantisce la maggior parte del debito orario (almeno il 60%).					

- Il personale tecnico deve avere ricevuto una **specifico formazione** sia per quanto riguarda gli aspetti comunicativi che tecnico-professionali.



15034	Struttura di riferimento per attività di screening mammografico	SI	si	no	NO	N.A.
	• Il personale tecnico ha ricevuto una specifica formazione sia per quanto riguarda gli aspetti comunicativi che tecnico-professionali.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Il programma di inserimento del personale tecnico di nuova acquisizione deve prevedere l'affiancamento a personale esperto **per almeno 8 settimane** e comunque fino al raggiungimento del grado di autonomia richiesta.



15035	Struttura di riferimento per attività di screening mammografico	SI	si	no	NO	N.A.
-	Il programma di inserimento del personale tecnico di nuova acquisizione prevede l'affiancamento a personale esperto per almeno 8 settimane e comunque fino al raggiungimento del grado di autonomia richiesta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- **Ogni tecnico deve valutare e garantire la qualità delle immagini prodotte, nell'ottica del principio della ottimizzazione.**




15036	Struttura di riferimento per attività di screening mammografico	SI	si	no	NO	N.A.
-	Ogni tecnico valuta e garantisce la qualità delle immagini prodotte, nell'ottica del principio della ottimizzazione.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Devono essere previsti incontri periodici interdisciplinari documentati per la valutazione complessiva della qualità dell'immagine mammografica.



15037	Struttura di riferimento per attività di screening mammografico	SI	si	no	NO	N.A.
-	Sono previsti incontri periodici interdisciplinari documentati per la valutazione complessiva della qualità dell'immagine mammografica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- La struttura partecipa annualmente alle attività di controllo di qualità mammografica programmata dal centro di riferimento regionale



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.

QUALI VANTAGGI PER I VALUTATORI



- 1- CAPACITA' DI CONOSCERE L'ORGANIZZAZIONE IN CUI OPERA
- 2- CAPACITA' DI CONOSCERE I PUNTI CRITICI DELL'ORGANIZZAZIONE IN CUI OPERA
- 3- LA CAPACITA' DI POTERE TROVARE LE SOLUZIONI OPPORTUNE E MIRATE ALLE PROBLEMATICHE
- 4- LA CAPACITA' DI TENERE SOTTO CONTROLLO E MISURARE LE ATTIVITA' SVOLTE

QUALI CARATTERISTICHE DEVE AVERE UN BUON VALUTATORE ?



- **PREPARATO**
- **CONOSCERE I PERCORSI**
 - **PRECISO**
 - **ATTENTO**
- **OBIETTIVO E OGGETTIVO**
- **NON DEVE DARE GIUDIZI**
- **AUTOREVOLE MA NON AUTORITARIO**

IL RISULTATO FINALE E'.....

IL VERBALE



Cosa dobbiamo fare?

DIRE QUELLO CHE FACCIAMO

FARE QUELLO CHE DICIAMO



Grazie