

CONVEGNO NAZIONALE

**GISCoR**

Gruppo Italiano Screening ColoRettale

Mantova

8-9 Novembre 2012

# L'ESPERIENZA DELLE SITE VISIT

Grazia Grazzini

OSSERVATORIO  
NAZIONALE  
SCREENING



## **Progetto per la realizzazione di un sistema di “site visit” per l’assicurazione di qualità dei programmi di screening italiani**

**Progetto finanziato dal Ministero della Salute (CCM)**

**Obiettivo principale:**

**Valutare la fattibilità di un sistema di site visit da mettere a disposizione delle Regioni uno strumento per la promozione continua della qualità dei programmi di screening**

**Il progetto si è sviluppato nel corso di 18 mesi (concluso a marzo 2012)**

# **Progetto per la realizzazione di un sistema di “site visit” per l’assicurazione di qualità dei programmi di screening italiani**

## **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 DEL PROGETTO 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.

## Progetto “site visit”

- *Referente scientifico del progetto*, con compiti di coordinamento (Dr. Grazia Grazzini)
- *tre gruppi di lavoro*, uno per ciascun tipo di screening
- *Comitato tecnico-scientifico*, con compiti di supervisione, cui partecipano anche i coordinatori dei tre gruppi di lavoro già menzionati (Dr. P. Giorgi Rossi, Dr.ssa P. Mantellini, Dr. M. Zorzi)
- segreteria logistico-organizzativa del progetto allocata presso la segreteria di ONS.

CONVEGNO NAZIONALE

**GISCoR**  
Gruppo Italiano Screening Colorettali

Mantova  
8-9 Novembre 2012

# Progetto “site visit”

## Gruppi di lavoro

**Colon-retto: coordinatore Manuel Zorzi**

Membri:

Grazia Grazzini

Patrizia Landi

Maria Elena Pirola

Priscilla Sassoli dé Bianchi

Carlo Senore



## Progetto “site visit”

### Reclutamento delle Regioni

Le Regioni hanno aderito a titolo volontario individuando uno o più programmi aziendali in cui effettuare le site visit.

Lettera inviata ai Referenti Regionali per la richiesta di adesione

## Progetto “**site visit**”

I gruppi di lavoro e il Comitato tecnico hanno prodotto i materiali da utilizzare per la conduzione e valutazione del progetto:

- protocollo di conduzione della site visit
- questionario da far riempire prima della visita al Referente
- check-list di valutazione della fattibilità della site visit
- altri materiali tecnici di supporto



## Progetto “**site visit**”

Conduzione delle site visit

Le site visit sono state effettuate da un **gruppo di visitatori di riferimento dell'ONS**, usualmente nell'arco di una sola giornata.

E' stato stilato un elenco di esperti da utilizzare come “visitatori”

Criteri di selezione dei visitatori:

- Esperienza pluriennale nel campo degli screening
- Partecipazione a tavoli tecnici di rilevanza nazionale

Per ogni team è individuato un **coordinatore**

## Progetto “**site visit**”

### **Gruppo di visitatori di riferimento dell' ONS**

#### **Per lo screening coloretale:**

- Esperto di organizzazione/comunicazione
- Epidemiologo
- Laboratorista
- Endoscopista
- Patologo
  
- Manca il chirurgo...



## Progetto “**site visit**”

La site visit dura un giorno..... magari!!

- Fase pre-incontro (ONS, gruppo di valutazione, referenti regionali, programmi)
- Effettuazione della site visit, quella sì dura un giorno (gruppo di valutazione, il programma si ferma per una giornata intera)
- Fase post-incontro: relazione conclusiva (gruppo di valutazione, referente regionale e di programma, ONS)

## Progetto “site visit”

### PRE-INCONTRO

#### Convocazione delle site visit

1. individuazione da parte del Referente Regionale dei programmi aziendali
2. ONS prende accordi con il **Referente Regionale**
3. Comunicazione formale di ONS al Direttore Sanitario e al Responsabile del programma la data e l'orario di svolgimento della visita, con un anticipo di 2 mesi.
4. Il **responsabile del programma** compila prima un questionario e lo invia al Referente regionale ed ad ONS
5. ONS trasmette per e-mail i questionari compilati al gruppo dei visitatori.
6. Protocollo richiede la presenza del **Direttore Sanitario**, dei responsabili del programma, delle relative segreterie nonché dei professionisti aziendali di riferimento per il percorso diagnostico-terapeutico

## Progetto “**site visit**”

### **PRE-INCONTRO**

#### **Invio al gruppo dei visitatori, un mese prima della site visit, dei materiali richiesti:**

- organigramma/fuzionigramma/materiale documentale attestante le responsabilità nell'ambito del programma,
- lettere di invito e di risposta del referto negativo e positivo, materiale informativo consegnato all'utenza,
- i protocolli e le procedure in uso sia per quanto riguarda gli aspetti organizzativi che per la gestione dei casi che necessitano di approfondimento e per quelli da indirizzare al percorso di trattamento.

**CALL CONFERENCE 1 SETTIMANA PRIMA**

# Progetto “site visit”

## Effettuazione della site visit

- Inizio dell' incontro in plenaria:
  1. Valutazione degli indicatori e del questionario compilato
  2. Analisi delle criticità organizzative, clinico-diagnostiche e valutative individuate
  3. Analisi collegiale di casi clinici
- Divisione del gruppo dei visitatori per tematiche con i professionisti di competenza
- Sopralluogo delle sedi e delle attrezzature

La giornata si conclude con una riunione del gruppo di valutazione, in cui vengono riassunti gli aspetti principali rilevati nella visita.

## Progetto “**site visit**”

### **POST-INCONTRO**

#### **Il rapporto di valutazione**

Redatto dal coordinatore del team, con il contributo di ogni singolo componente per quanto attiene agli aspetti di specifica competenza.

Il rapporto è suddiviso in **due parti**:

la valutazione sul modello e sugli strumenti utilizzati (per ONS);  
la valutazione del programma di screening visitato (comprehensive di indicazioni di miglioramento)

1. Il coordinatore del team dei visitatori invia al Referente regionale e ai referenti del programma la relazione per eventuali integrazioni/correzioni
2. Successiva invio del documento all'ONS che provvede all'invio formale (Assessore Regionale alla Salute, al Direttore Sanitario dell'azienda USL, al Referente Regionale e al responsabile/i del programma di screening)

## Progetto “**site visit**”

Sono state effettuate 12 site visit (4 per programma di screening)

Per lo screening colorettales

- ❖ TRENTO
- ❖ COMO
- ❖ FABRIANO
- ❖ SANLURI (Ca)





## 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**”

### ESEMPI:

1. Programma di recente attivazione con indicatori nel range atteso. La site visit ha rilevato seri problemi di qualità della lettura AP
2. Altro programma di recente attivazione in cui la site visit ha indotto gli operatori a proceduralizzare il loro lavoro
3. In un programma con elevate performance la site visit ha reso comunque evidente la mancanza di confronto interprofessionale

## Progetto “**site visit**”

### INDICAZIONI PER IL MIGLIORAMENTO

#### **Criteri di esposizione nel rapporto finale**

#### **1. Indicazioni per azioni di miglioramento specifiche per**

- **organizzazione, sistema informativo, aspetti comunicativi**
- **Erogazione test I livello**
- **Approfondimenti diagnostici**

#### **2. Sintesi con l'elenco delle indicazioni di miglioramento considerate prioritarie**

# Progetto “site visit”

## INDICAZIONI PER IL MIGLIORAMENTO

### ESEMPIO

#### II livello: Anatomia patologica

Si raccomanda:

- di eliminare i gradi intermedi di displasia
- di utilizzare la dizione adenoma con displasia di basso o di alto grado (indicare sempre anche il basso grado)
- per la definizione di displasia di alto grado basta individuare due ghiandole con tale morfologia

in caso di diagnosi di adenoma cancerizzato:

- riportare il microstaging (almeno il livello di infiltrazione in mm della sottomucosa)
- inserire un giudizio per quanto riguarda la diagnosi di alto o basso rischio di metastasi
- budding opzionale, se utilizzato preferire quello di Ueno
- nei casi sottoposti ad intervento chirurgico, indicare a quale edizione di TNM si fa riferimento ad es AJ2010 PTNM

I linfonodi negativi indipendentemente dal numero dei linfonodi repertati devono essere codificati come N0 e non come NX (indicazioni dell' AJCC 2010)

Si raccomanda fare riunioni periodiche dei patologi di Area Vasta, allo scopo di valutare la concordanza diagnostica e condividere i criteri di refertazione

## 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, che può essere un 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

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.

CONVEGNO NAZIONALE

**GISCO**R

Gruppo Italiano Screening Cooperativi

Mantova  
8-9 Novembre 2012



**Grazie dell'attenzione**