



GISCoR
gruppo italiano screening coloretale

XIV CONGRESSO NAZIONALE 2019

5-6 Novembre 2019

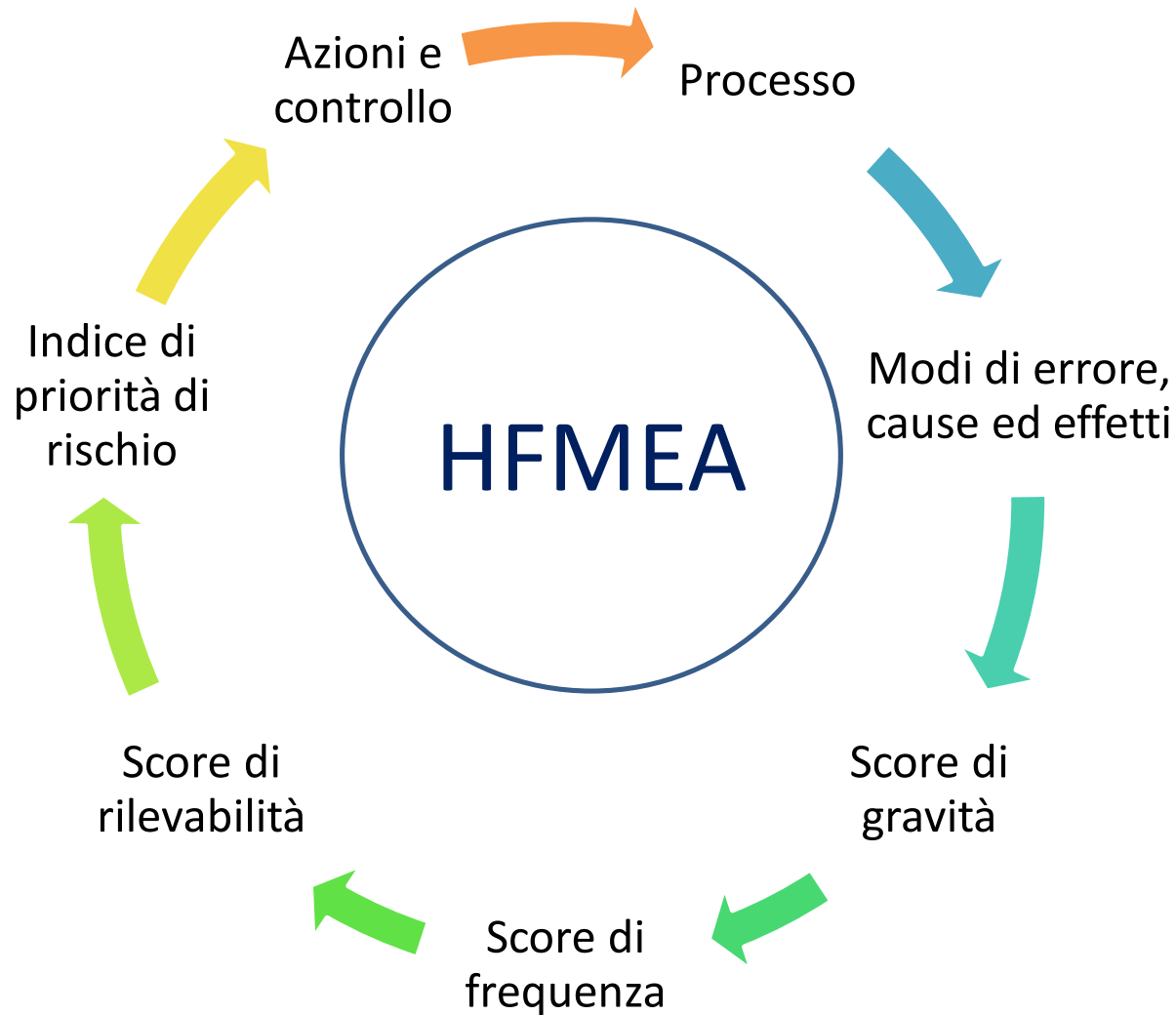
Palazzo della Gran Guardia, Verona (VR)

Valutare e mitigare i rischi nel secondo livello dello screening coloretale con la tecnica Healthcare Failure Mode and Effects Analysis (HFMEA): l'esperienza di ATS Città Metropolitana di Milano

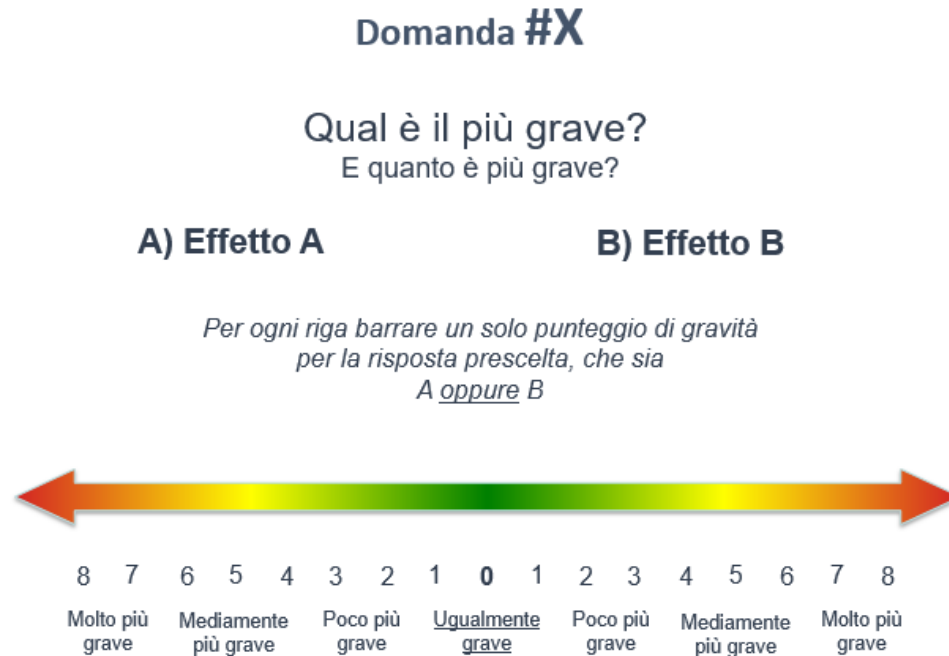
UOC MPC-Screening ATS Città Metropolitana di Milano

Bastiampillai Anan Judina, Aulicino Gianuario, Carnevali Davide,
Castaldi Silvana, Deandrea Silvia, Silvestri Anna Rita, Tidone Enrica

- Con la L.R. 23/2015, le ASL di Lodi, Milano, Milano1 e Milano2 sono confluite nella ATS della Città Metropolitana di Milano, dando vita a un unico programma di screening coloretale.
- Obiettivi del progetto sono:
 - Sviluppare conoscenze e competenze del secondo livello dello screening coloretale per definire e adottare un'unica procedura di screening su tutto il territorio dell'Agenzia in un'ottica di sicurezza
 - Aumentare tra gli operatori la cultura della sicurezza nella gestione dello screening
 - Favorire la costituzione del nuovo team di screening condividendo ogni fase del lavoro con gli operatori di tutto il territorio



- Gli effetti sono stati stratificati per gravità applicando la tecnica dell'Analytical Hierarchy Process



- Gli effetti individuati sono comparati «testa a testa» rispetto alla loro gravità
- I punteggi assegnati da ciascun membro del team in modo indipendente sono aggregati come mediana
- La mediana è inserita nel software «TransparentChoice» che produce una scala di punteggi da 1 a 10.

Score di frequenza per ogni modo di errore

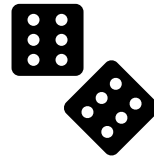
Score	Descrizione	Note di valutazione
1	Impossibile	E' praticamente impossibile che l'errore si verifichi
2	Remota	Può capitare ogni 10-30 anni
3	Bassa	Può capitare ogni 5-10 anni
4	Infrequente	E' possibile che capiti nei prossimi 2-5 anni
5	Moderata	E' possibile che si verifichi nel prossimo anno
6	Occasionale	Mi aspetto che si verifichi nel prossimo anno
7	Frequente	Generalmente si verifica più di una volta all'anno
8	Mediamente frequente	Si verifica circa una volta al mese
9	Molto frequente	Si verifica più volte al mese
10	Certa	Sono certo che si verificherà entro breve tempo (giorni)

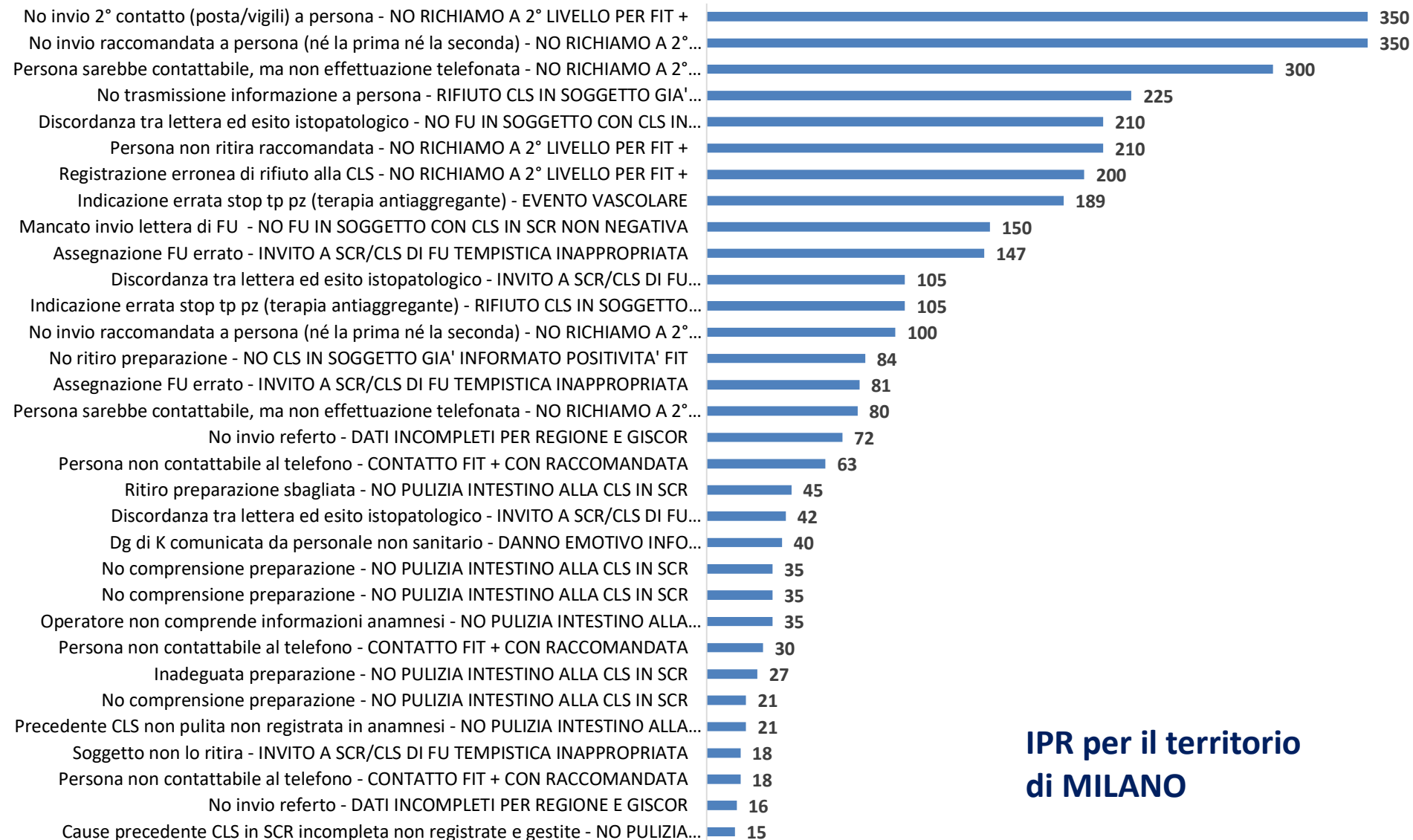
Score di rilevabilità per ogni modo di errore

Score	Descrizione	Note di valutazione
1	Altissima	Altissima probabilità di accorgersi dell'errore
2	Molto alta	I sistemi di verifica e controllo quasi certamente rilevano l'errore
3	Alta	Alta probabilità che l'errore sia rilevato
4	Elevata	Verifiche e controlli con buona probabilità rilevano l'errore
5	Moderata	Moderata probabilità che l'errore sia rilevato
6	Sufficiente	E' verosimile che i controlli rilevino l'errore
7	Bassa	Bassa probabilità di rilevare l'errore
8	Molto bassa	Verifiche e controlli difficilmente rileveranno l'errore
9	Remota	Bassissima probabilità di rilevare l'errore
10	Nessuna	Verifiche e controlli non rilevano o non possono rilevare l'errore

Indice di Priorità di Rischio

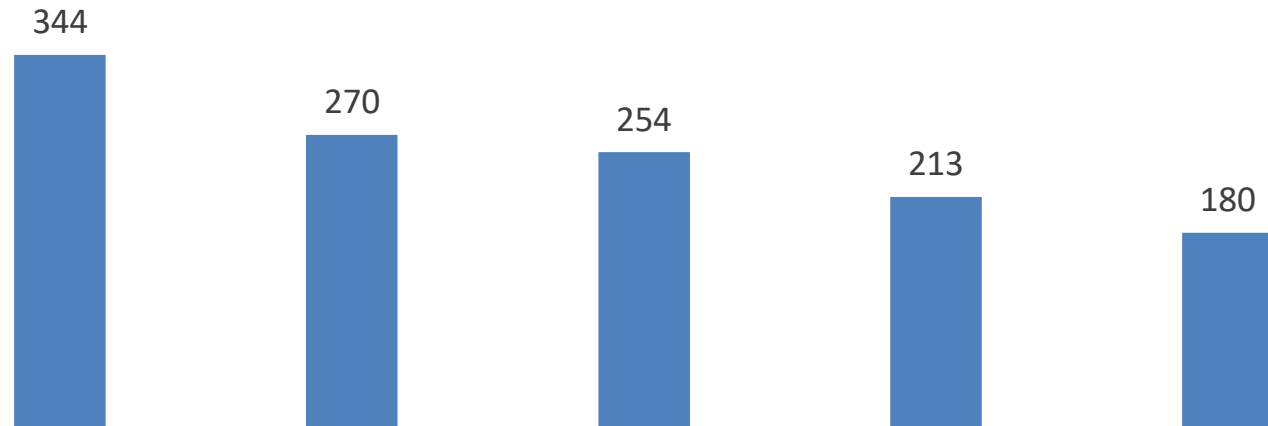
IPR = Gravità x Frequenza x Rilevabilità





**IPR per il territorio
di MILANO**

Effetti con IPR più elevato per il territorio di Ovest



Effetti	Evento tromboembolico	Mancato richiamo a 2° livello per sangue occulto positivo	Mancato richiamo a 2° livello per sangue occulto positivo	Rifiuto colonscopia in soggetto già preparato	Mancato richiamo a 2° livello per sangue occulto positivo
Cause	Mancato coordinamento cardiologi - endoscopisti - medico di medicina generale	Persona non compare nella lista dei positivi da chiamare (problema software)	Mancato ritiro raccomandata perché spesso associata a multe/atti giudiziari	Mancato coordinamento cardiologi - endoscopisti - medico di medicina generale	Errore materiale dell'operatore
Modo di errore	Indicazione errata della sospensione della terapia (terapia antiaggregante)	Persona sarebbe contattabile, ma non viene effettuata la telefonata	Persona non ritira raccomandata	Indicazione errata della sospensione della terapia (terapia antiaggregante)	Registrazione erronea di rifiuto alla colonscopia
Attività	Consulto endoscopista da parte del Centro Comunicazione Screening	Contatto telefonico	Invio raccomandata se impossibile contatto telefonico	Consulto endoscopista da parte del Centro Comunicazione Screening	Contatto telefonico

Gli errori con IPR più elevato sono stati analizzati e sono riconducibili ai seguenti effetti:

- evento tromboembolico per errore nella sospensione della terapia
- mancato richiamo a secondo livello per sangue occulto positivo
- rifiuto della colonscopia di soggetto che si presenta al centro già preparato
- mancata effettuazione del follow-up in soggetto con colonscopia di screening non negativa

Piano di miglioramento mancato follow-up in soggetto con colonscopia non negativa

Razionale	<p>Per la caratterizzazione istologica delle lesioni e per le indicazioni da fornire a conclusione del passaggio di screening si richiede ai Centri endoscopici di attenersi alle indicazioni delle linee guida europee.</p> <p>È stato rilevato il mancato o scarso rispetto delle linee guida determinante una discordanza tra esito istopatologico e lettera di promemoria inviata al soggetto con conseguente mancata effettuazione del follow-up in soggetti con colonscopia non negativa o follow-up con tempistica inappropriata. Inoltre, è stata rilevata una scarsa appropriatezza e tempestività da parte degli endoscopisti nella chiusura delle cartelle cliniche.</p>
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> • Limitare o azzerare i follow up “personalizzati”, favorendo un maggior rispetto delle linee guida europee • Aumentare la possibilità di monitoraggio delle tempistiche di chiusura delle cartelle cliniche.
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> • Favorire il <i>benchmarking</i> tra gli endoscopisti (incontri di formazione e aggiornamento). • Inserimento dello screening coloretale all'interno dei PDTA colon-retto dei Centri endoscopici ospedalieri convenzionati con ATS Milano Città Metropolitana. • Controllo di coerenza dei follow-up attraverso il blocco sul gestionale delle opzioni di follow up non aderenti alle linee guida e la creazione di un cruscotto di indicatori. • Migliorare i tempi di refertazione da parte degli anatomopatologi.
Indicatori	<ul style="list-style-type: none"> • Cruscotto di indicatori per il controllo di coerenza dei follow-up. • Monitoraggio trend di corrispondenza tra data di chiusura cartella e data refertazione esito istopatologico. • Monitoraggio trend tempi di refertazione da parte degli anatomopatologi. • Valutazione della presenza dello screening coloretale all'interno dei PDTA colon-retto dei Centri endoscopici ospedalieri convenzionati (site visit).
Responsabili	<p>Direttore UOC, Responsabili UOS, Medici UOC di governo, Informatico.</p>

Piano di miglioramento mancato follow-up in soggetto con colonscopia non negativa

<p>Azioni</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favorire il <i>benchmarking</i> tra gli endoscopisti (incontri di formazione e aggiornamento). • Inserimento dello screening coloretale all'interno dei PDTA colon-retto dei Centri endoscopici ospedalieri convenzionati con ATS Milano Città Metropolitana. • Controllo di coerenza dei follow-up attraverso il blocco sul gestionale delle opzioni di follow up non aderenti alle linee guida e la creazione di un cruscotto di indicatori. • Migliorare i tempi di refertazione da parte degli anatomopatologi.
<p>Indicatori</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cruscotto di indicatori per il controllo di coerenza dei follow-up. • Monitoraggio trend di corrispondenza tra data di chiusura cartella e data refertazione esito istopatologico. • Monitoraggio trend tempi di refertazione da parte degli anatomopatologi. • Valutazione della presenza dello screening coloretale all'interno dei PDTA colon-retto dei Centri endoscopici ospedalieri convenzionati (site visit).

- L'applicazione della HFMEA ha permesso di individuare elementi per la riduzione del rischio nella gestione del secondo livello, utili allo sviluppo di una procedura unica di ATS finalizzata alla sicurezza del percorso di secondo livello.
- In particolare durante la HFMEA sono emerse criticità che hanno contribuito all'implementazione di:
 - Software gestionale
 - Cruscotto di indicatori e loro monitoraggio
 - Site visit