



XIV CONVEGNO ONS

OSSERVATORIO
NAZIONALE
SCREENING

VERONA 26 MAGGIO 2017

CENTRO MEDICO-CULTURALE "G. MARANI"

SECONDA SESSIONE LA VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE DEI SINGOLI OPERATORI COME MOMENTO DI MONITORAGGIO DELLA QUALITÀ

Il monitoraggio individuale nelle site visit

Paola Mantellini

Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica
ISPO
Firenze



ISTITUTO PER LO STUDIO
E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA



Senologia 2012

Bologna 13-14 Settembre 2012

Ancora le site visit?!?

gis
ma
gruppoitalianoscreening
mammografico

WORKSHOP CONGIUNTO
ONS-GISMA

Quale governance
per il programma
di screening mammografico.
Esperienze italiane di controllo
e gestione delle criticità
nello screening mammografico



SECONDA SESSIONE
LA VALUTAZIONE
DELLE PERFORMANCE
DEI SINGOLI OPERATORI
COME MOMENTO
DI MONITORAGGIO
DELLA QUALITÀ

Una premessa

A noi (Toscana) interessa
il monitoraggio individuale!

La valutazione degli operatori in Toscana



Linee guida di prevenzione oncologica.
Percorsi organizzativi e diagnostici

La valutazione degli operatori in Toscana

Lo *screening* per il tumore alla mammella

Controllo di qualità tecnica in mammografia di *screening*

Formazione e requisiti per il mantenimento della qualità professionale dei tecnici sanitari di radiologia medica

Monitoraggio

La preparazione del personale tecnico potrà essere misurata in base ai seguenti indicatori di qualità:

- proporzione non superiore al 3% di ripetizione dell'esame per problematiche tecniche (valore accettabile condiviso a livello italiano ed europeo; il valore desiderabile cui tendere deve essere non superiore all'1%);
- 97% di riscontro positivo (esame desiderabile) nella valutazione di 10 esami consecutivi per tecnico ogni tre mesi, secondo apposita scheda che il coordinamento regionale rende disponibile per i programmi;
- *report* periodico con monitoraggio del corretto posizionamento (3 esami ogni 10).

Per verificare il livello della qualità percepita dalle donne dovrebbero essere periodicamente eseguite delle indagini dedicate.

Definiti
impegno di
tempo e
indicatori di
performance

La valutazione degli operatori in Toscana

Lo *screening* per il tumore alla mammella

Formazione e requisiti per il mantenimento della qualità professionale dei radiologi

Monitoraggio

Con periodicità semestrale devono essere redatti e discussi *report* sulle *performance* di ciascun lettore con l'indicazione di:

- tasso di richiamo per primi esami ed esami ripetuti (R3, R4, R5/numero donne refertate x 100);
- tempo medio di lettura (da data caricamento immagini a data di refertazione);
- tasso di *early recall* (<1% dei soggetti esaminati);
- tasso di partecipazione agli *audit* interni di qualità, per la discussione delle *performance* e dei casi clinici.

Definiti volumi
di attività minimi
ed
indicatori individuali

La valutazione degli operatori in Toscana

Lo *screening* per il tumore alla mammella

**Formazione e requisiti per il mantenimento della qualità professionale
in anatomia-patologica**

Definiti volumi
di attività minimi
ed
indicatori individuali

Per ogni citopatologo o patologo è necessario monitorare il valore predittivo positivo dei C4 e dei C5 proposti dalle linee guida europee, quarta edizione (2006).

La valutazione degli operatori in Toscana

Lo *screening* per il tumore del colon retto

Formazione e mantenimento dei requisiti per la qualità professionale in endoscopia

Come proposto dalle linee guida europee, si richiede a ogni endoscopista che opera nello *screening* l'esecuzione di almeno 300 colonscopie per anno e di queste il 90% dovrebbe essere completo. L'organizzazione deve essere tale da garantire questa numerosità per operatore nell'organizzazione del servizio. Non vengono definiti gli aspetti di esperienza se non per quanto riguar-

Definiti volumi
di attività minimi

La valutazione degli operatori in Toscana

Lo *screening* per il tumore del colon retto

Formazione e mantenimento dei requisiti per il mantenimento della qualità professionale in anatomia patologica

Le indicazioni si basano su quanto stabilito dal decreto regionale della Toscana n 1235 del 2012, che stima che il volume annuale di attività di un patologo, per bilanciare il rischio tra possibile errore e formazione continua, è di 2.000-2.500 referti firmati l'anno.

Tenendo presente che le diagnosi relative alla patologia del colon rappresentano circa il 25% dell'attività annuale diagnostica di un patologo, si può considerare che quest'ultimo sia sufficientemente esperto in tale campo quando ha diagnosticato in prima persona 2.500 casi. Affinché que-

La valutazione degli operatori in Toscana

Lo *screening* per il tumore del colon retto

La refertazione di colonografie TC di *screening* richiede come requisito minimo la lettura di almeno 300 casi, anche se è auspicabile un numero maggiore (1.000). Per il mantenimento della qualità professionale in colonografia TC è richiesta la refertazione di almeno 100 casi l'anno. Per la lettura dell'esame è

Definiti volumi
di attività minimi

Le **site visit** ci possono aiutare nel
monitoraggio **individuale**?

Sono **a supporto** della assicurazione
di qualità

Revisione delle performance e
degli esiti dei programmi di
screening

Fornire supporto per il
miglioramento delle
competenze e delle
performance

Promuovere l'educazione
continua degli operatori

Quali strumenti ci
possono offrire le “**Site
visit**” per il
monitoraggio
individuale?

Questionario conoscitivo strutturato

Analisi di contesto

Indicatori di esito e di processo

Protocolli e procedure

Materiali informativi

TOSCANA



Istituite nel 2000 inizialmente per lo screening mammografico e poi progressivamente per lo screening del colon-retto e della cervice

Mutate dal sistema sanitario inglese e adattate al contesto locale, sono state riviste dopo l'esperienza dell'ONS

Il potenziamento negli anni conseguente ad una normativa regionale che ha esplicitato in dettaglio le funzioni del coordinamento regionale

Questionario conoscitivo strutturato

- Mammografico

Numero di Mx di screening e
cliniche per TSRM

Numero di Mx screening e
cliniche lette da ogni
radiologo

Si richiede se e quali indicatori
individuali producono

- Colon-retto

Numero di colonscopie di
screening e cliniche per
endoscopista

Percentuale di
raggiungimento del cieco
per operatore

Si richiede se e quali indicatori
individuali producono

TOSCANA



Dal 2015 ad oggi

18 site visit in 10 Aziende
USL

9 screening mammografico
9 screening colo-rettale

Quanti dei 18 programmi visitati raccoglie
regolarmente indicatori di performance
individuale?

0/18

Quanti dei 18 programmi visitati ha prodotto i volumi di attività?

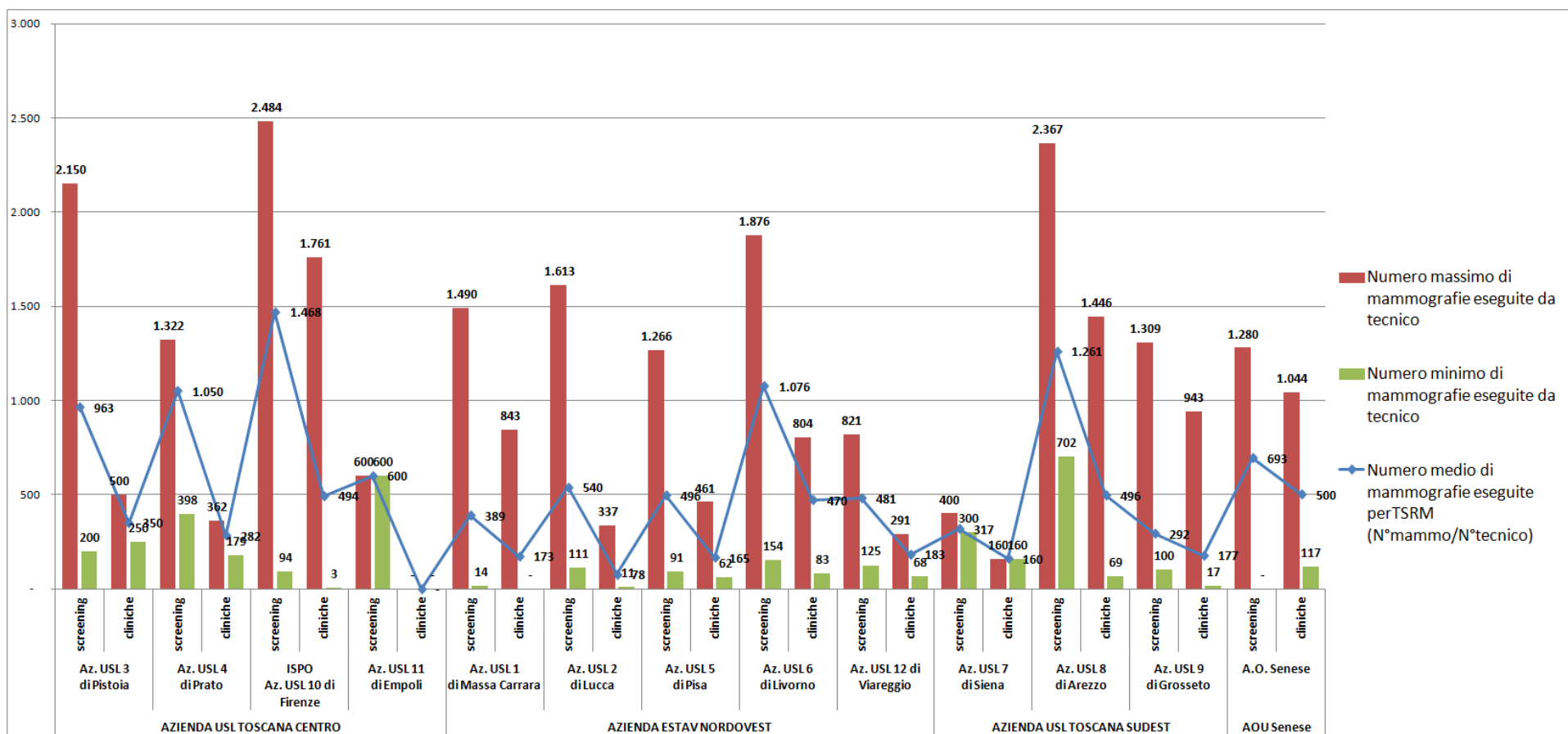
Colon-retto: 4 stime/valori medi, 2 sia stime/valori medi che valori effettivi, 2 valori effettivi

Mammella: 8 valori effettivi, 1 stima

Numero mammografie eseguite

- Numero medio di mammografie per tecnico
- Numero massimo di mammografie eseguite
- Numero minimo di mammografie eseguite

nel primo semestre 2016



In sintesi

Non abbiamo indicatori di performance individuali regolarmente elaborati dal programma

Nella stragrande maggioranza di casi, ci sono troppe unità di personale in rapporto a quanto raccomandato

A queste osservazioni può corrispondere una bassa performance

Nel caso dei TSRM questo può essere facile da evidenziare

6.6 Numero di mammografie di screening eseguite da ogni tecnico nell'ultimo anno:2013

☐ Tecnico n° 1 screening 938	cliniche	930
☐ Tecnico n° 2 screening 402	cliniche	570
☐ Tecnico n° 3 screening 782	cliniche	778
☐ Tecnico n° 4 screening 697	cliniche	705
☐ Tecnico n° 5 screening 415	cliniche	414
☐ Tecnico n° 6 screening 330	cliniche	330
☐ Tecnico n° 7 screening 375	cliniche	375
☐ Tecnico n° 8 screening 657	cliniche	664
☐ Tecnico n° 9 screening 522	cliniche	523
☐ Tecnico n° 10 screening 94	cliniche	93
☐ Tecnico n° 11 screening 150	cliniche	276
☐ Tecnico n° 12 screening 175	cliniche	170
☐ Tecnico n° 13 screening 419	cliniche	418
☐ Tecnico n° 14 screening 3074	cliniche	452

Popolazione bersaglio annuale

20.000 donne

Nel caso dei TSRM questo può essere facile da evidenziare

Risultati della valutazione secondo lo schema dei criteri di inadeguatezza

TSRM	% Perfetto = P	% Buono = B	% Mediocre = M	% Inadeguato = I (acc. ≤ 3%)	P+B+M ≥ 97%	P+B ≥ 85%
N° 1	0	0	20	80		
N° 2	40	60	0	0	X	X
N° 3	20	80	0	0	X	X
N° 4	20	80	0	0	X	X
N° 5	0	20	60	20		
N° 6	0	0	0	100		
N° 7	20	20	20	40		
N° 8	0	0	40	60		
N° 9	0	60	0	40		
N° 10	0	0	20	80		
N° 11	0	0	20	80		
N° 12	0	0	20	80		
N° 13	0	0	20	80		
N° 14	0	40	60	0	X	

Per le altre figure professionali
sembrerebbe che siamo impossibilitati
a fare una valutazione individuale

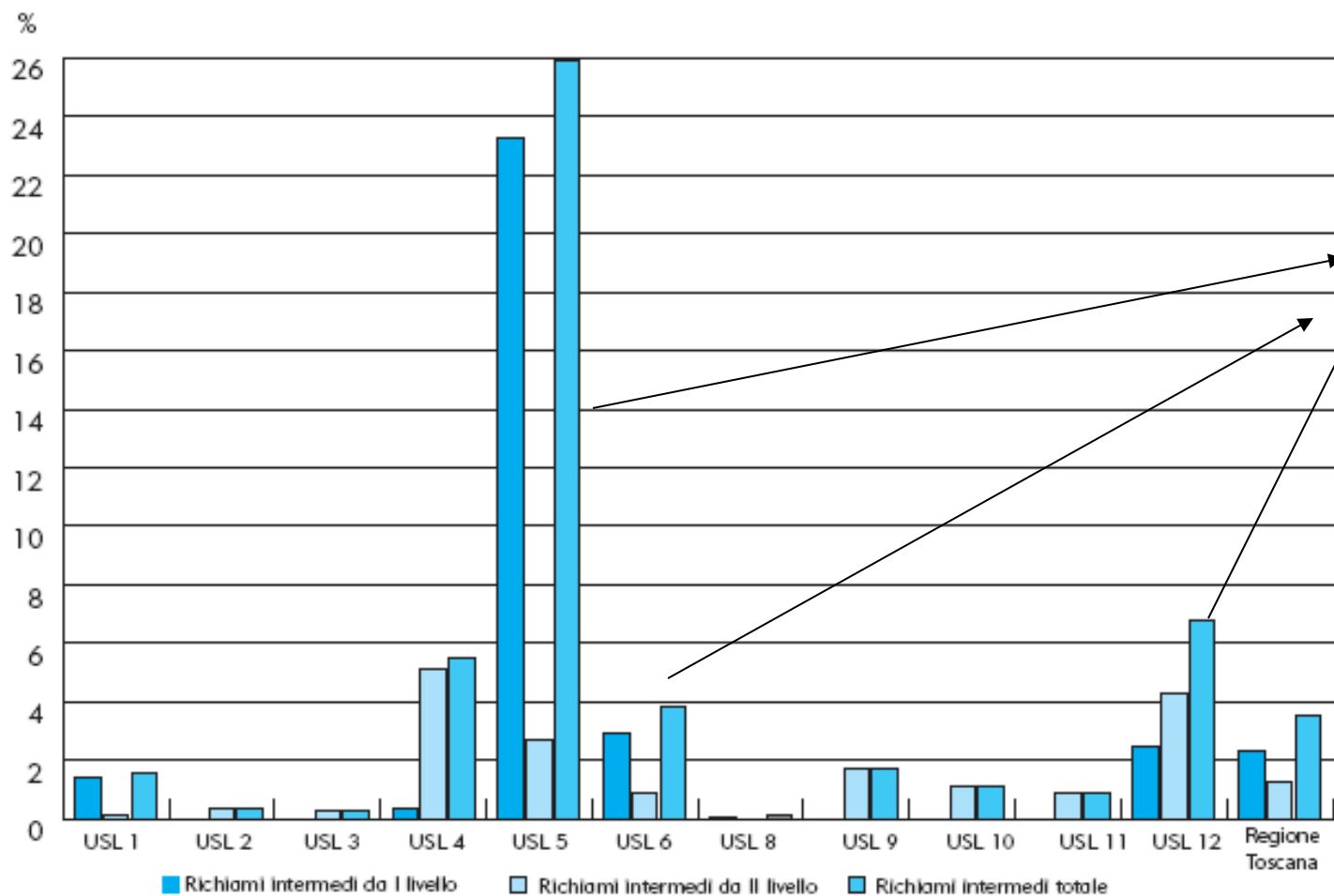
.... ma è poi così vero?

Durante la site visit

- Valutiamo gli indicatori di programma
- Analizziamo un campione della casistica (10 mx consecutive per TSRM, 10 casi consecutivi inviati ad approfondimento, 10 casi consecutivi inviati a trattamento chirurgico)
- Valutiamo la presenza di protocolli interni e il loro contenuto

Gli indicatori di programma ci possono aiutare?

Figura 6 - Andamento del tasso di richiamo Intermedio anticipato I, II livello e totale per Azienda USL - Anno 2013



In questi casi il problema affligge un po' tutti gli operatori

L'analisi della casistica ci può aiutare?

Refertazioni radiologiche ed endoscopiche non sempre adeguate (non specificato il livello di pulizia del colon, non documentato il raggiungimento del cieco, non indicata la sede della lesione o della biopsia mammaria, non effettuati gli Rx dei pezzi operatori)

A volte differenze vistose fra servizi di una stessa Azienda

L'analisi della casistica ci può aiutare?

I patologi sono sempre i più aderenti alle raccomandazioni: refertazioni sia su biopsie che su pezzi operatori conformi e adeguate al supporto alla decisione per ulteriori scelte terapeutiche

L'analisi dei protocolli diagnostico-terapeutici interni ci può aiutare?

Spesso non ci sono protocolli interni

A volte ci sono, ma non sempre conformi alle raccomandazioni (early recall, gestione follow up degli adenomi e delle colonscopie negative) e non monitorati

L'analisi dei protocolli diagnostico-terapeutici interni ci può aiutare? Qualche esempio

4. La cartella ambulatoriale verrà inviata al Centro Screening per la registrazione del percorso diagnostico dell'Utente nel software gestionale di screening e per la riprogrammazione della mammografia di screening o esclusione dell'Utente dal programma secondo quanto indicato nella seguente tabella:

B1 normale	MAMMOGRAFIA A 1 ANNO*
B2 benigno	MAMMOGRAFIA A 1 ANNO*
B3 benigno a potenziale di malignità incerto	- non invio a interv. chirurgico > controllo in base a INDICAZIONE CLINICA - invio a intervento chirurgico: se esito benigno > MX A 1AA* se esito maligno > ESCLUSIONE DEFINITIVA
B4 sospetto malignità	invio a intervento chirurgico: se esito benigno > MX A 1AA* se esito maligno > ESCLUSIONE DEFINITIVA
B5 maligno	invio a trattamento chirurgico-oncologico > ESCLUSIONE DEFINITIVA

* salvo diversa indicazione dei Clinici (Chirurgo/Senologo)

L'analisi dei protocolli diagnostico-terapeutici interni ci può aiutare? Qualche esempio

7.9 Se la colonscopia totale risulta negativa dopo quanti anni un paziente con FOBT positivo viene reinvitato ad eseguire un FOBT ?

☒	2 anni
☐	4 anni
☐	5 anni
☐	Altro (specificare) _____

In caso di referto negativo, così come prevede il programma regionale, la donna dopo due anni riceverà a casa un altro invito ad eseguire il successivo controllo. In casi particolari il controllo successivo potrà essere effettuato dopo un anno sempre con nostro invito.

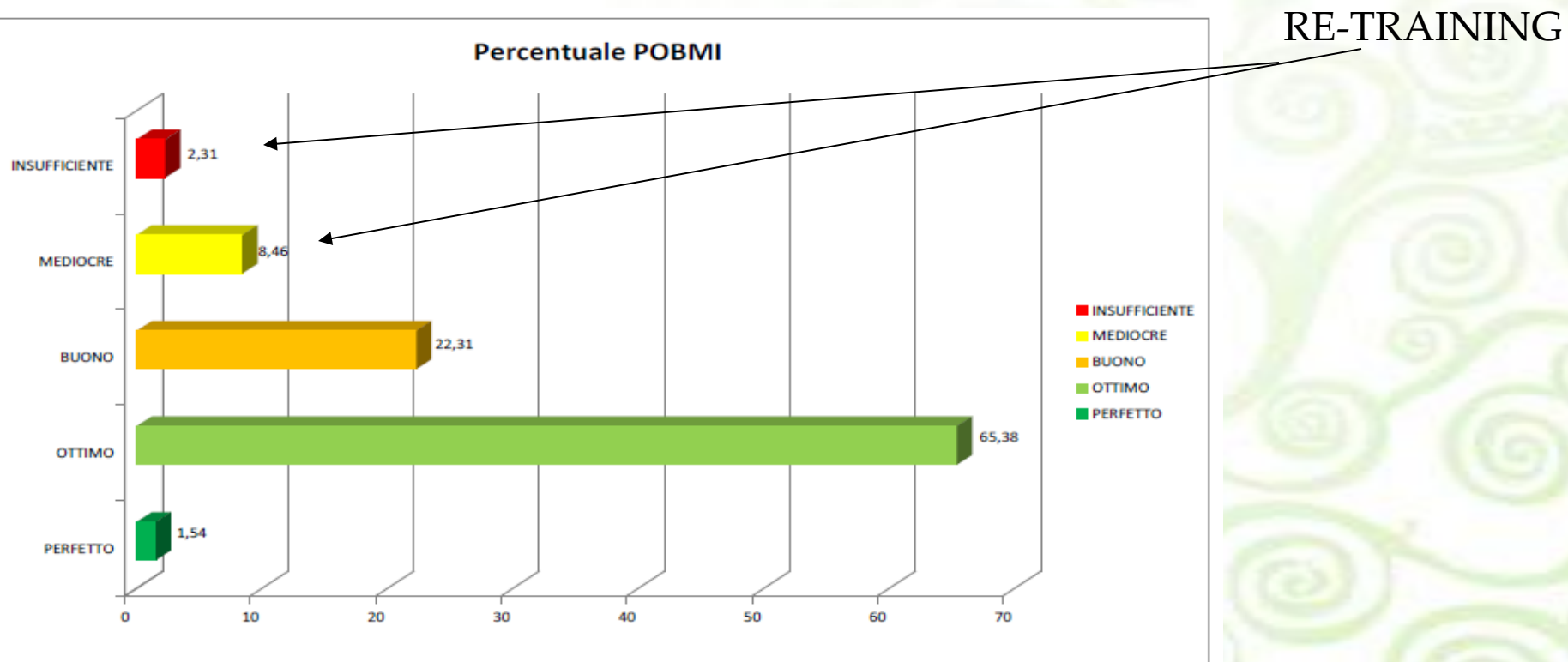
Nessun monitoraggio.....

Considerazioni

L'impressione è che il livello della performance del singolo dipenda molto dal livello di performance della squadra.

Il livello di performance individuale può essere piuttosto uniforme all'interno della squadra, ma certamente avere indicatori individuali ci permetterebbe di programmare in maniera più mirata il re-training o di utilizzare al meglio le competenze e le attitudini

Un esempio di una site visit al programma di screening mammografico



Dover rispondere alle richieste di
produttività attuali e confrontarsi con
problematiche amministrativo-
burocratiche sempre più esorbitanti
non ci concede il tempo necessario per
elaborare e riflettere sugli indicatori di
performance compresi quelli
individuali

Ma quando questo succede?

Una piccola esperienza personale...

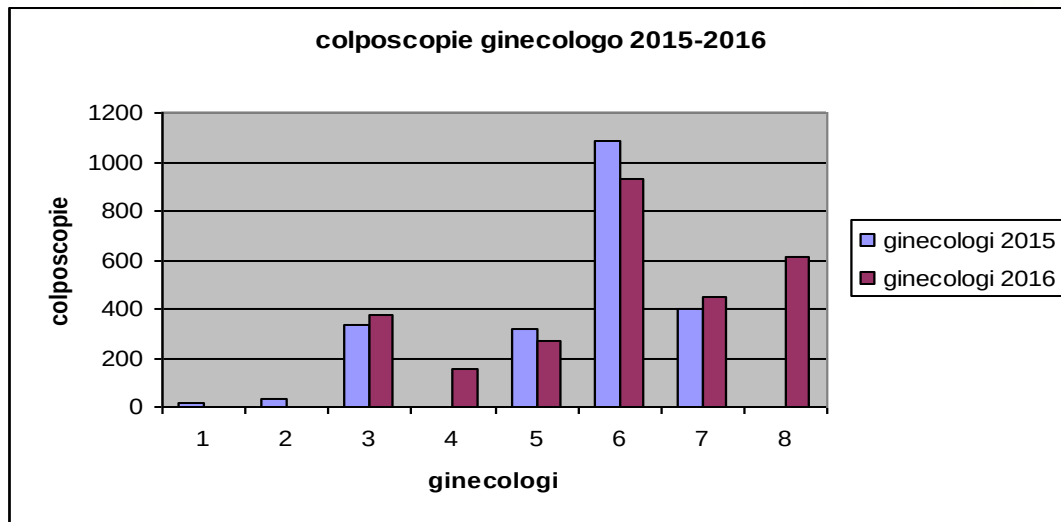
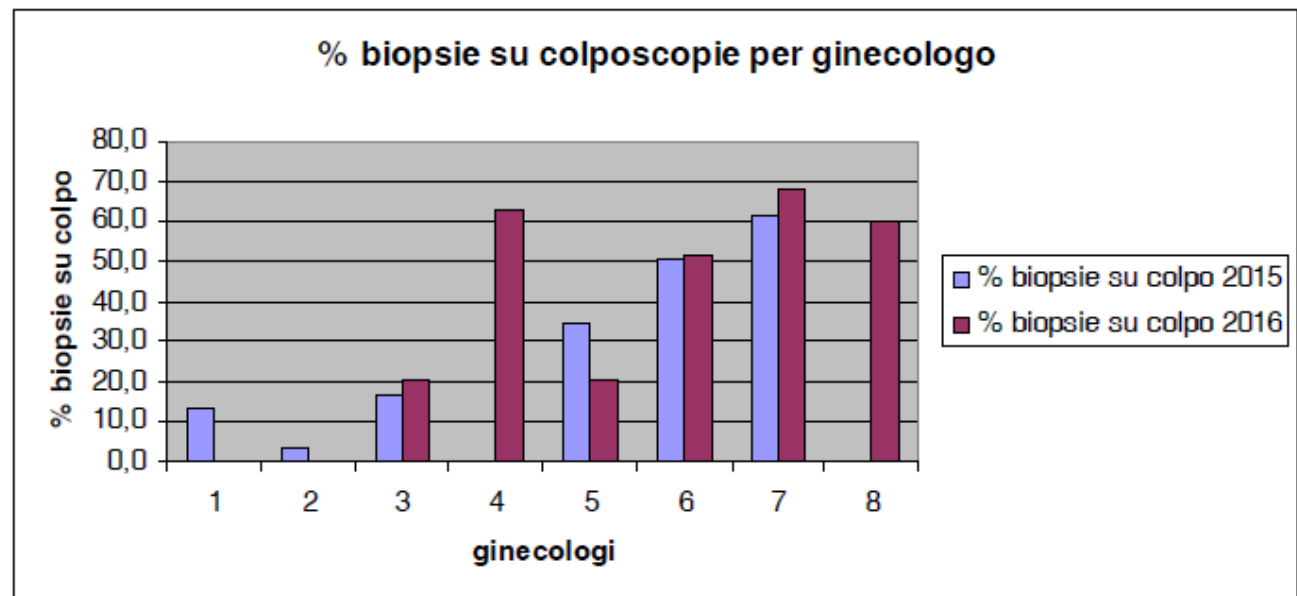
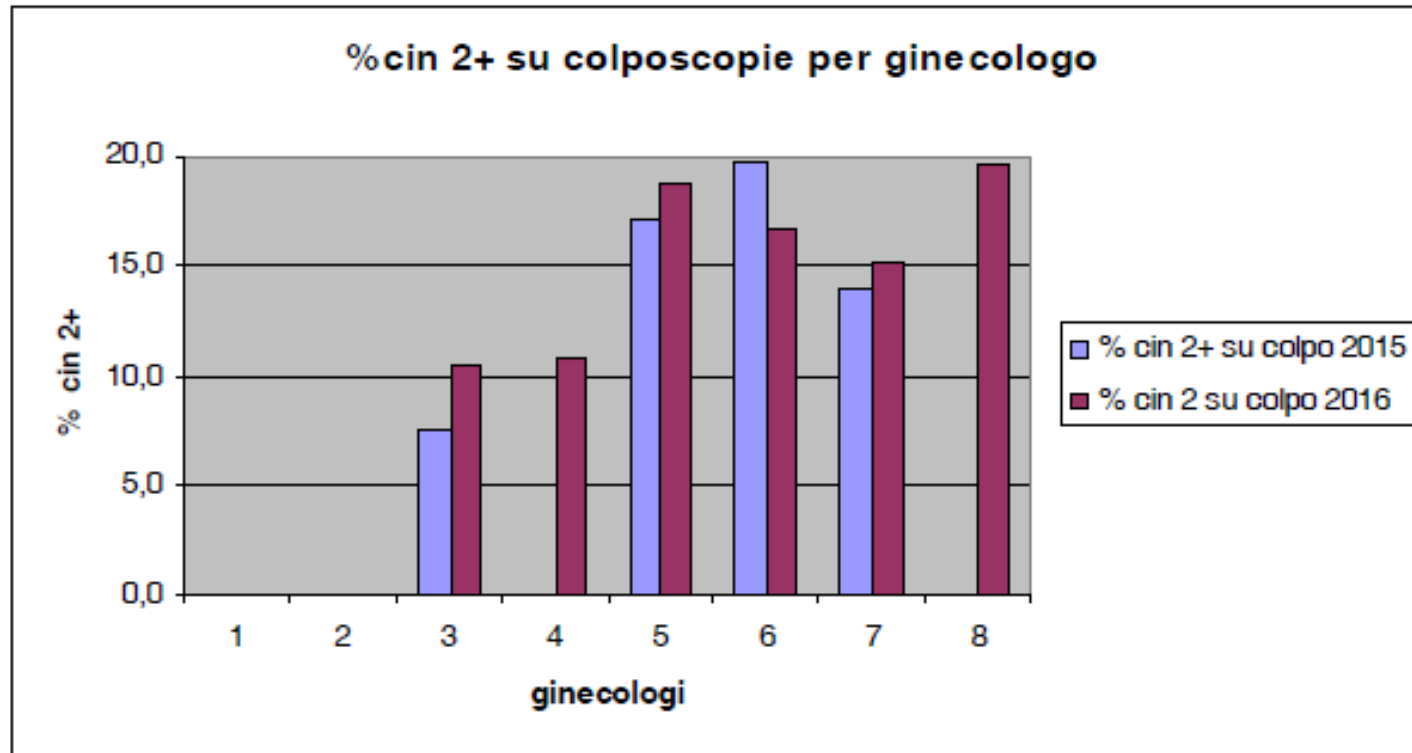


Fig. 2

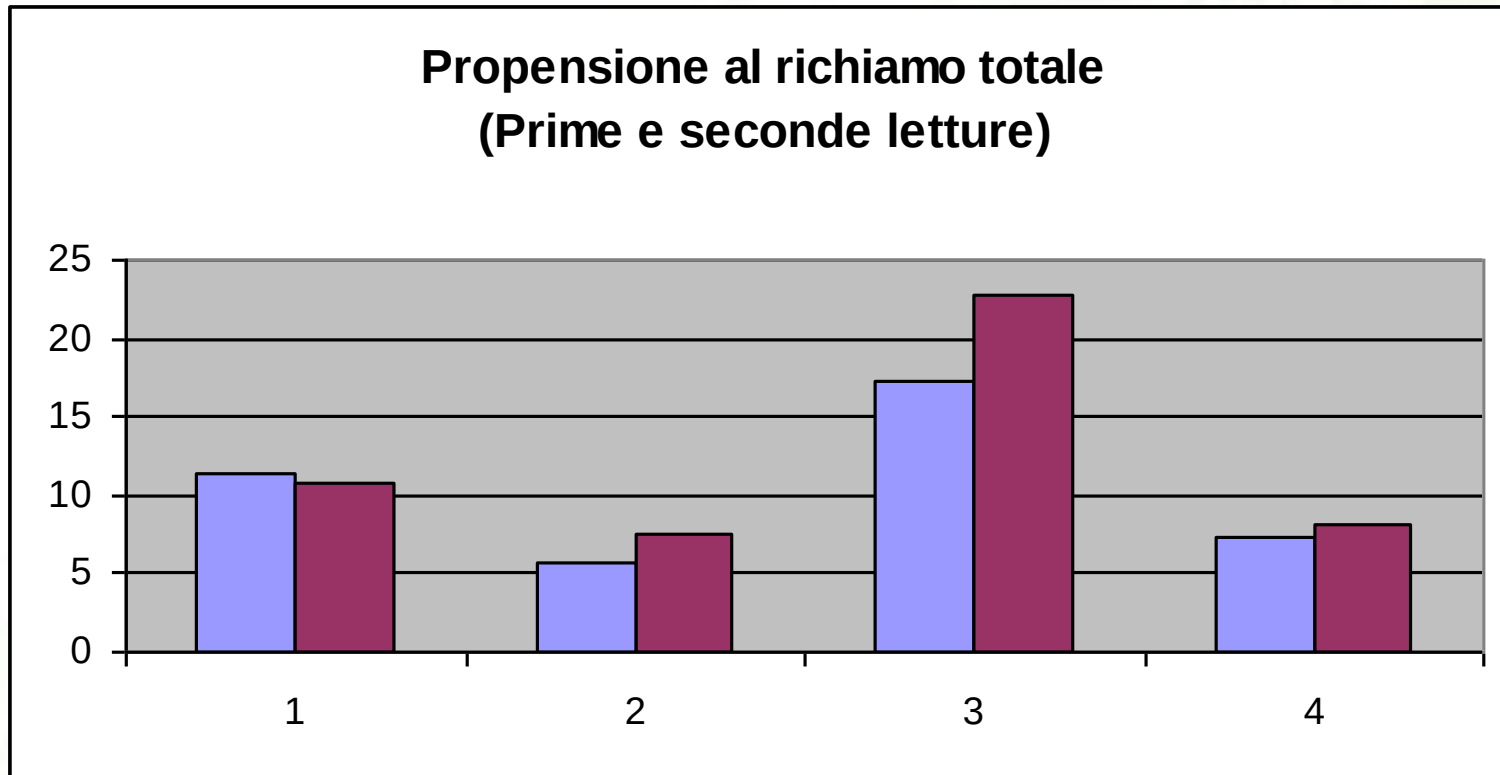


Una piccola esperienza personale...

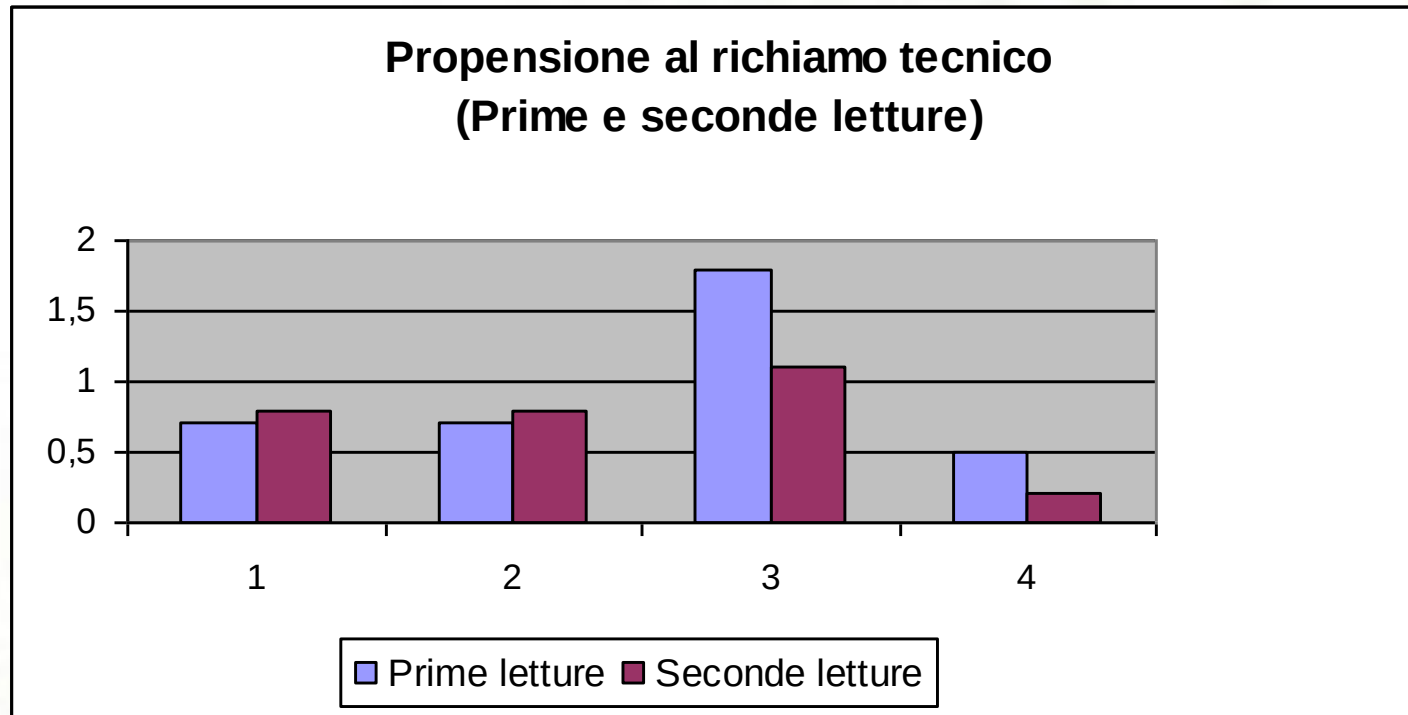
Fig. 3



Una piccola esperienza personale...



Una piccola esperienza personale...



Le conseguenze della esperienza personale

Aumentare la consapevolezza: non sempre la percezione di come operiamo è coerente con i numeri

Individuare chi performa peggio e avviarlo al training/retraining

Il benchmarking, nella maggioranza dei casi, attiva meccanismi virtuosi e chi performa peggio adotta da subito meccanismi di autocorrezione

Sintetizzando....

- Bassi volumi di attività sono più spesso correlati con scarse performance individuali
- Per migliorare le performance si può e si deve ancora lavorare tanto sulla organizzazione del sistema, sulla adesione ai protocolli e sul loro monitoraggio, sull'analisi della casistica (K intervallo o T2+ round successivi ad esempio)
- Disporre di indicatori individuali anche nel corso della site visit permetterebbe di programmare in maniera più mirata il re-training e offrirebbe uno strumento in più per evidenziare competenze e attitudini



Grazie per l'attenzione

p.mantellini@ispo.toscana.it

crr@ispo.toscana.it