

Regione Emilia-Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

*Il progetto di Audit
presso i
Centri Screening
Oncologici
dell'Emilia-Romagna
Condivisione
dell'esperienza*

Sala 20 maggio 2012, Via della Fiera 8 - Bologna

5 Dicembre 2022

L'organizzazione degli audit: prima, durante e dopo

Dott.ssa Lucia Bonucci
Organismo Tecnicamente
Accreditante
Regione Emilia-Romagna

ORGANIZZARE GLI AUDIT



Il processo valutativo



Valutazione documentale



Valutazione del sistema di gestione

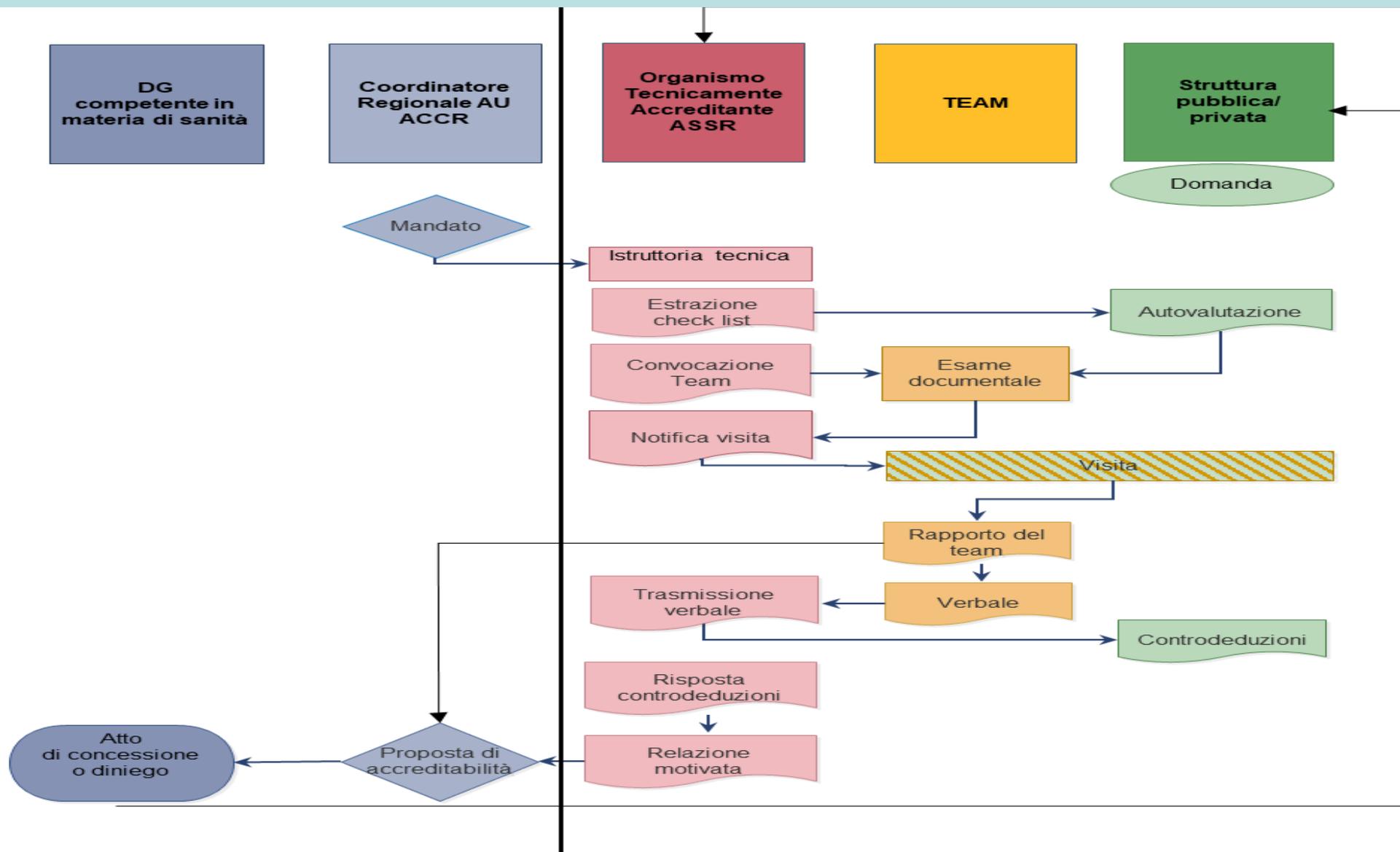


Valutazione sui processi clinico-assistenziali



Monitoraggio delle performance complessive

Verifiche di accreditamento



Punto di partenza

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

Oggetto: 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 ALLA MAMMELLA E DEL PROGRAMMA PER LA PREVENZIONE /DIAGNOSI PRECOCE DEI TUMORI DEL COLON RETTO.

Cod.documento GPG/2013/407

pagina 1 di 63

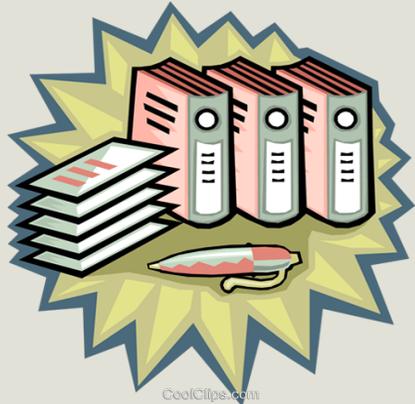
DGR 582 del 2013

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 alla mammella e del programma per la prevenzione e diagnosi precoce del tumore del colon retto



ORGANIZZAZIONE DELL'AUDIT

DOCUMENTI DA RICHIEDERE
ALLA STRUTTURA



ANALISI DOCUMENTALE



AUDIT



ESITO DELL'AUDIT



I tempi dell'Audit: prima, durante e dopo



I tempi dell'Audit: prima

Pianificazione dell'audit: date

Notifica e richiesta
documentazione

Composizione del team:
Valutatori regionali
(team leader)
Auditor (esperti tecnici)

Codice deontologico:
Incompatibilità territoriale e
assenza di conflitti di
interesse



I tempi dell'Audit: prima

DOCUMENTI DA RICHIEDERE ALLA STRUTTURA

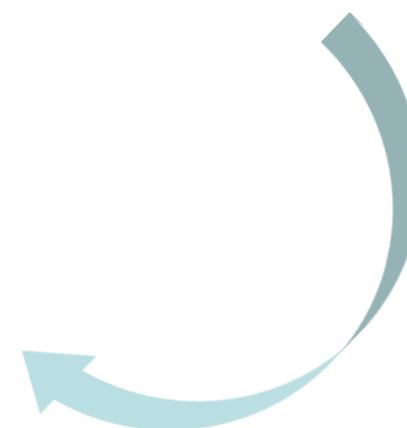
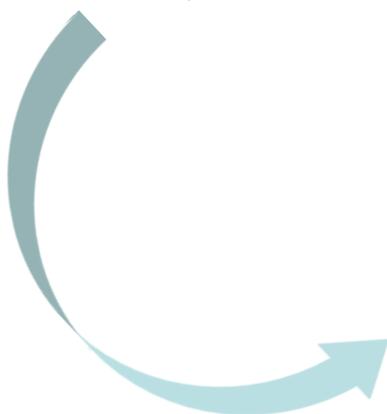
Elenco documenti pre audit



INDICATORI PROVENIENTI DAL CENTRO SCREENING REGIONALE

Schede di rilevazione puntuale e Schede GISCi, GISMa e GISCORE

ANALISI DOCUMENTALE



I tempi dell'Audit: durante

Interlocutori: Direttore Sanitario, Responsabile del Programma di Screening Oncologici, Responsabile del Centro Screening (se diverso dal Responsabile di Programma), Coordinatore Tecnico-Scientifico o Referente clinico del secondo livello di ogni programma.

Attività in corso presso i Centri Screening



I tempi dell'Audit: durante

- Saluti del team alla struttura
- Presentazioni
- Programma
- Intervista
- Visita al Centro Screening
- Checklist di valutazione durante l'intervista
- Briefing del team
- Restituzione verbale

I tempi dell'Audit: dopo

RAPPORTO DI AUDIT

- Coerenza tra documenti preparatori all'audit e intervista
- Coerenza con i documenti presi in visione durante l'audit
- Dichiarazioni rilasciate della struttura auditata

 Regione Emilia-Romagna Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica	GESTIONE DEL SISTEMA DI AUDIT	Allegato n. 3 PROCEDURA N. 1 Rev. 03/ novembre 2016
---	-------------------------------	---

RAPPORTO DI AUDIT CENTRO SCREENING DELL'AZIENDA

DATA DELL'AUDIT:

ORA INIZIO: 09.30	ORA FINE: 18.00
Obiettivi dell'Audit: audit CENTRO SCREENING L'obiettivo generale dell'audit, trasmesso dallo scrivente servizio con nota Prot. PG. N. xxxx del xxxx (vedi lettera notifica audit), è:	
<ul style="list-style-type: none">• la verifica dell'implementazione e il livello di avanzamento dei centri screening secondo le linee di indirizzo Regionali e le indicazioni previste nei PDTA e dalla normativa di accreditamento della Regione Emilia-Romagna (DGR n. 582/2013) dei programmi di screening per la prevenzione/diagnosi precoce dei tumori del colon-retto, della cervice uterina e della mammella.• Monitoraggio della formazione e delle clinical competence del personale• Modalità di controllo degli inviti e loro gestione• ...	

Componenti del gruppo di audit:	
Nome e Cognome	Ruolo
	Valutatore Team Leader
	Auditor
	Valutatore

Sono presenti del Servizio prevenzione collettiva della DG Sanità e dell'Organismo tecnicamente accreditante dell'Assr.

Identificazione dell'organizzazione sottoposta ad Audit:

AUSL di	Dipartimento di sanità Pubblica/Dipartimento Cure Primarie/...
Unità Organizzativa:	

Partecipanti: Vedi foglio firme allegato	
--	--

I tempi dell'Audit: dopo

 Regione Emilia Romagna Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica	GESTIONE DEL SISTEMA DI AUDIT	Allegato n. 3 PROCEDURA N. 1 Rev. 03/ novembre 2016
---	-------------------------------	---

Elenco dei principali documenti esaminati ai fini della pianificazione dell'Audit (riportare i documenti che il CS ha inviato preventivamente all'audit)

Attività di Audit presso l'organizzazione:

Documenti esaminati durante la conduzione dell'Audit ...

Considerazioni generali e riscontri:

Breve descrizione delle caratteristiche/elementi dell'organizzazione del CS e del suo contesto, **significativi per le valutazioni prodotte dal team** (non riportare solo dati già presenti in altri documenti presentati, ma le considerazioni del team derivanti dalla verifica, non oltre mezza pagina)

Punti di forza/Elementi qualificanti:

(descrivere in sintesi gli elementi qualificanti, le buone pratiche del CS – valutazioni SI della check list)

Aree/Ambiti di miglioramento:

(descrivere, possibilmente per punti, gli ambiti di miglioramento – valutazioni 'si' della check list - cercando di essere espliciti e chiari riportando quanto visto senza dare indicazioni di 'soluzioni').

Criticità

(descrivere, possibilmente per punti, le criticità – valutazioni no e NO della check list - cercando di essere espliciti e chiari riportando quanto visto senza dare indicazioni di 'soluzioni')

Conclusioni dell'audit:

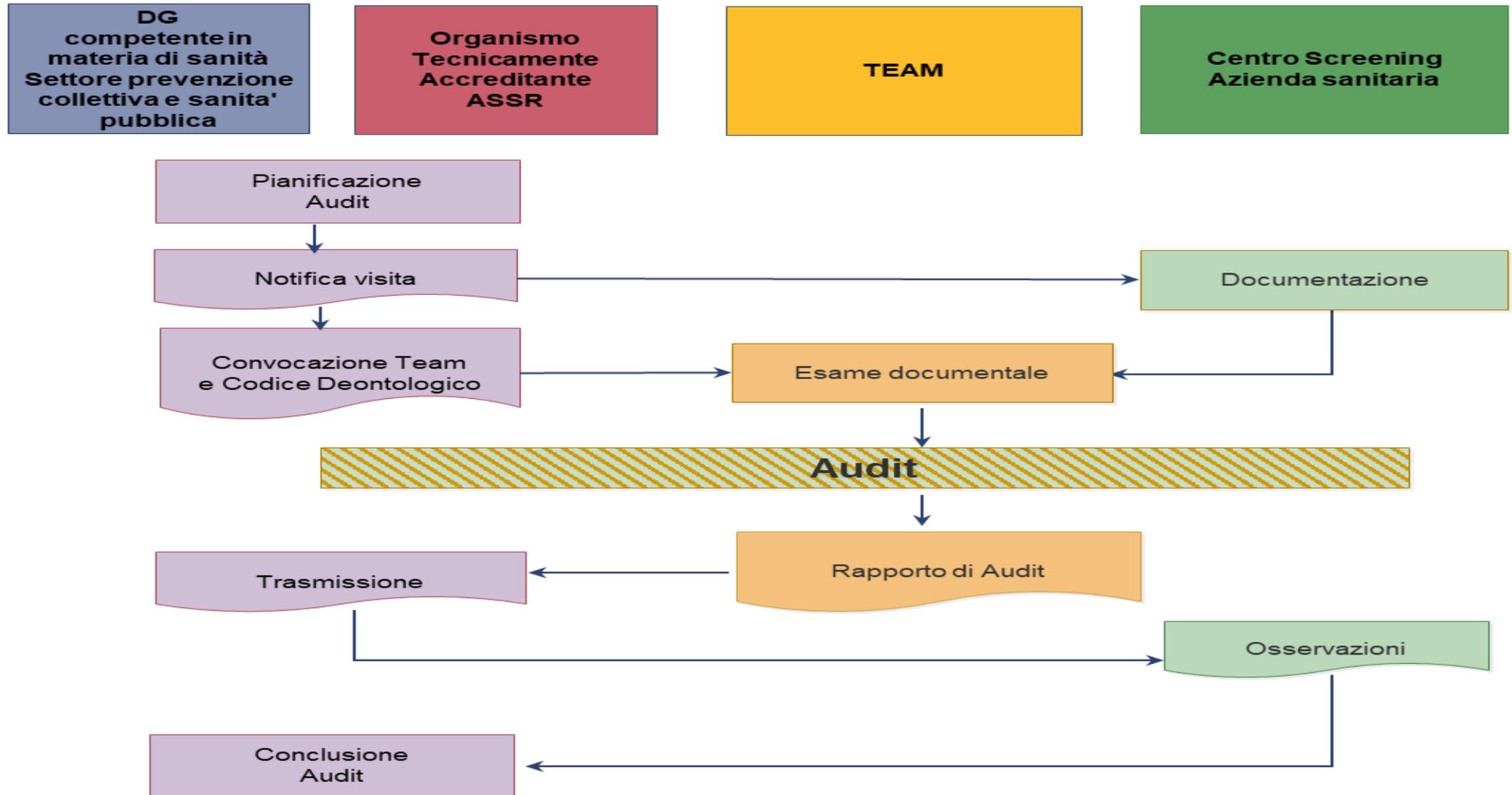
Luogo e data _____

il Team Leader _____

Fotografia dell'Organizzazione:

- Punti di forza
- Aree di miglioramento
- Criticità riscontrate.

In sintesi: Audit ai Centri Screening



Regione Emilia-Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

*Il progetto di Audit
presso i
Centri Screening
Oncologici
dell'Emilia-Romagna
Condivisione
dell'esperienza*

Sala 20 maggio 2012, Via della Fiera 8 - Bologna
5 Dicembre 2022

Grazie

Dott.ssa Lucia Bonucci

Organismo Tecnicamente
Accreditante

Regione Emilia-Romagna