

Regione Emilia-Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

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

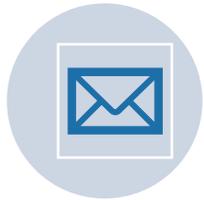
# Perché un progetto di audit presso i Centri Screening dell'Emilia - Romagna

**Giuseppe Diegoli**

Responsabile Settore Prevenzione collettiva e Sanità pubblica  
Direzione Generale Cura della Persona Salute Welfare

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

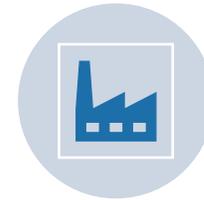
# Il centro screening: la cabina di regia



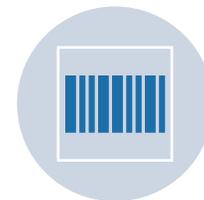
Pianificazione dell'invio degli inviti, dei solleciti e delle sedute di I e II livello e follow up



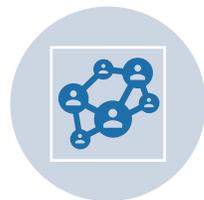
Gestione appuntamenti e front office per la comunicazione



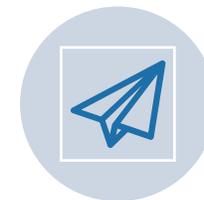
Sistema informativo: raccolta dati dai diversi livelli e restituzione



Approvvigionamento materiali e servizi (depliant, reagenti, gare per invio postale)



Coordinamento e interfaccia con i Servizi, con la Regione...



Invio dell'esito (anche su FSE), informazione e comunicazione

# Perché un progetto di audit

- ❑ Proprio per questo il coordinamento regionale ha ritenuto opportuno, ad oltre 20 anni dall'avvio degli screening, una valutazione dell'attuale organizzazione dei centri screening con lo scopo di condividere esperienze e competenze e migliorare il «sistema screening».
- ❑ La modalità ritenuta più idonea è stata l'audit, inteso come momento di confronto tra pari.

# Ricordiamo che



Il progetto "Audit" condivide attività presenti nell'accreditamento formale, ma **non si configura come accreditamento dei Centri Screening** visitati e tantomeno dei programmi.



L'audit può suggerire correttivi **per migliorare la qualità** di un programma, non ha lo scopo di formalizzare un giudizio.



L'audit può **fornire un supporto alle autorità sanitarie aziendali per la pianificazione di azioni migliorative** e di interventi atti al raggiungimento degli obiettivi fissati dal **PRP 2021-25** e gli standard di qualità nazionali.

# Finalità degli audit

- ❑ Analizzare l'organizzazione di ciascun centro screening
- ❑ Valutare il percorso di screening e le attività implementate
- ❑ Individuare i punti di forza e quelli migliorabili
- ❑ Condividere le buone pratiche ed eventualmente diffonderle
- ❑ Identificare soluzioni applicabili al contesto locale
- ❑ Aumentare le conoscenze e la formazione degli operatori e favorire la condivisione tra loro

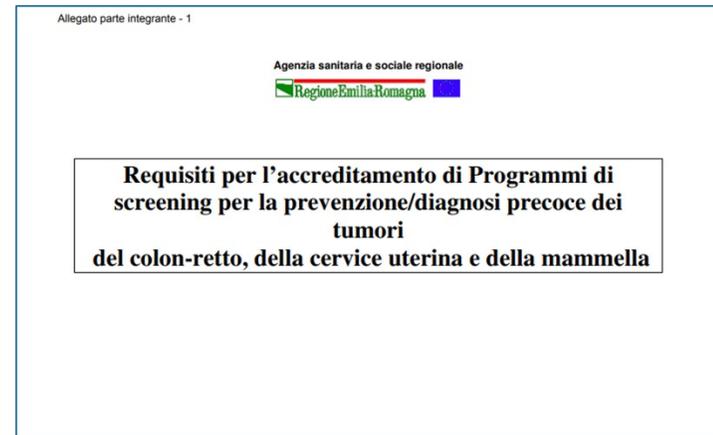


# Costituzione del Gruppo di lavoro

In ottobre 2020 è stato istituito un primo Gruppo di lavoro regionale in tema di audit dei centri screening

Il Gruppo ha definito e messo a punto gli strumenti utili all'effettuazione di audit ai centri screening. L'elaborazione di tali strumenti ha avuto come base di partenza il documento regionale "Requisiti per l'accREDITAMENTO dei Programmi di screening per la prevenzione / diagnosi precoce dei tumori del colon - retto, della cervice uterina e della mammella" (DGR 582/2013).

Il GdL ha prodotto una griglia di requisiti condivisa a partire dalla DGR 582/2013.



# La scelta dei requisiti

- ❑ Requisiti trasversali per i 3 screening
- ❑ Alcuni requisiti specifici di ogni screening
- ❑ Requisiti di clinical competence

## Audit focus su:

- Funzioni organizzative del programma (analisi documentazione, funzionigramma, organigramma).
- Requisiti dei Centri Screening (organizzativi, programmazione, pianificazione, gestione inviti, integrazioni con UU.OO. coinvolte negli screening).
- Qualità dell'informazione e trasparenza verso i cittadini.
- Lettere invito, sollecito, esito, richiamo al follow up.
- Gestione e valutazione della qualità del programma (clinical competence, applicazione PDT regionali, debiti informativi, analisi delle criticità e azioni conseguenti, formazione).

## Il focus su aspetti organizzativi

La scelta di focalizzare l'audit sulla valutazione della rispondenza a requisiti di prevalente natura organizzativa consente:

- di avere una **lettura trasversale** sui sistemi di gestione implementati dai CS in contesti differenti, al di là dello specifico problema di salute che si prefiggono di presidiare, attraverso la prevenzione e la diagnosi precoce
- di **verificare l'uniformità di interpretazione e di risposta** ai requisiti di Accredimento da parte dei diversi CS
- di mettere in evidenza **eventuali criticità comuni**
- di individuare, anche nella valutazione dei requisiti specifici dei CS, elementi di **risposta ai requisiti generali di Accredimento Istituzionale**

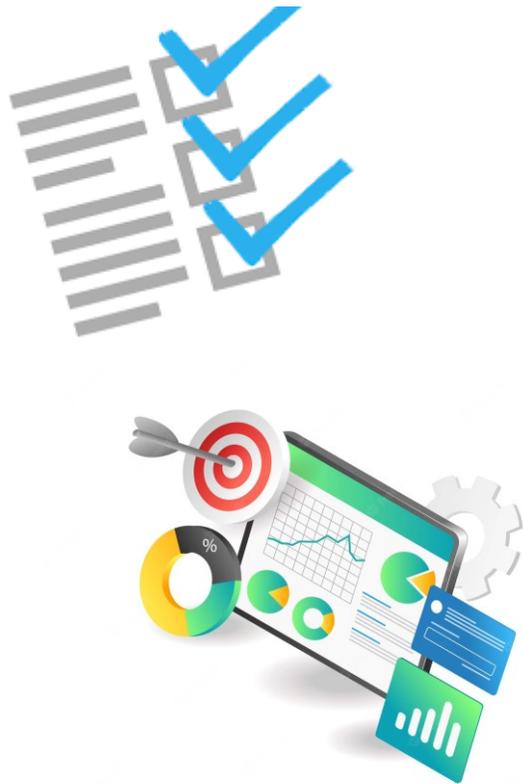


# Il team



- ❑ Successivamente sono stati identificati gli auditor per condurre gli audit presso i centri screening aziendali.
- ❑ I team erano composti da **esperti di screening e valutatori accreditati** (*già ASSR*) che hanno seguito una formazione specifica prima di iniziare la conduzione degli audit.
- ❑ Percorso formativo di 12 ore

# Audit - significato



L'audit è una **valutazione indipendente** volta a ottenere evidenze relativamente ad un determinato processo o percorso, e valutarle oggettivamente, con l'obiettivo di stabilire se e in quale misura i criteri e i requisiti delle norme sono applicati in modo coerente e con regolarità e se, di conseguenza, il sistema consente di raggiungere gli obiettivi desiderati

# Audit – competenze richieste



La fiducia e l'affidabilità nel processo di audit dipendono in larga misura dalla **competenza** del personale che lo effettua. Un audit efficace si realizza se il team possiede:

- competenze di carattere generale (es. sulle norme e sui requisiti applicabili)
- conoscenze e abilità sulle tecniche di conduzione dell'audit (competenze **metodologiche**)
- caratteristiche di comportamento personali (competenze **relazionali**)
- competenze e abilità specifiche in merito alla disciplina e del settore in esame (competenze **tecnico-professionali**)

# La collaborazione con l'Organismo Tecnicamente Accreditante della RER

- Per mettere a disposizione del team competenze agite e consolidate negli anni riguardo l'organizzazione delle verifiche
- Per condividere criteri e strumenti per la pianificazione, realizzazione e rendicontazione degli esiti delle verifiche
- Per supportare la costruzione dei team mediante l'individuazione di valutatori di accreditamento con esperienza sul campo
- Per contribuire alla formazione dei valutatori sui requisiti specifici dei CS e su aspetti metodologici di conduzione delle verifiche

# Percorso Formativo per i componenti del team

- ❑ Il «sistema screening»
- ❑ Analisi della DGR 582/2013
- ❑ I contenuti dei requisiti presenti nella check list e le caratteristiche che le evidenze fornite durante la visita di audit devono avere per soddisfare ciò che il requisito richiede
- ❑ Modalità di svolgimento dell'audit (prima, durante, dopo)

Logo Regione Emilia-Romagna | WEBINAR | SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

*corso per auditor  
Centri Screening*  
DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

19 SETTEMBRE 14-18  
13 OTTOBRE 9-13  
26 OTTOBRE 14-18

Il corso ha la finalità di formare un gruppo di professionisti, esperti in materia, per la conduzione dei primi Audit ai centri screening della Regione Emilia-Romagna.

*docenti*

LEZIONI IN MODALITÀ ON-LINE

Giovanna Mattei - Regione Emilia-Romagna  
Priscilla Sassoli De' Bianchi - Regione Emilia-Romagna  
Debora Canuti - Regione Emilia-Romagna  
Cinzia Campari - Ausl Reggio Emilia  
Lucia Bonucci - Agenzia Sanitaria e Sociale Regione Emilia-Romagna

SEGRETERIA SCIENTIFICA  
Priscilla Sassoli De' Bianchi  
Debora Canuti  
Servizio di Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica - Regione Emilia-Romagna

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E ECM  
Ausl di Piacenza - UCSD  
Formazione PG2012102752  
e.mail: p.marcucci@ausl.pc.it

Sono previsti crediti ECM per tutte le figure del ruolo sanitario.  
La partecipazione è gratuita e riservata ai componenti il team di auditor.  
I partecipanti designati riceveranno istruzioni via mail sulle modalità di partecipazione al corso che si terrà interamente on-line.

# Primo audit sperimentale

- ❑ Centro Screening di Reggio Emilia
- ❑ 3 dicembre 2021



# Il percorso 2022

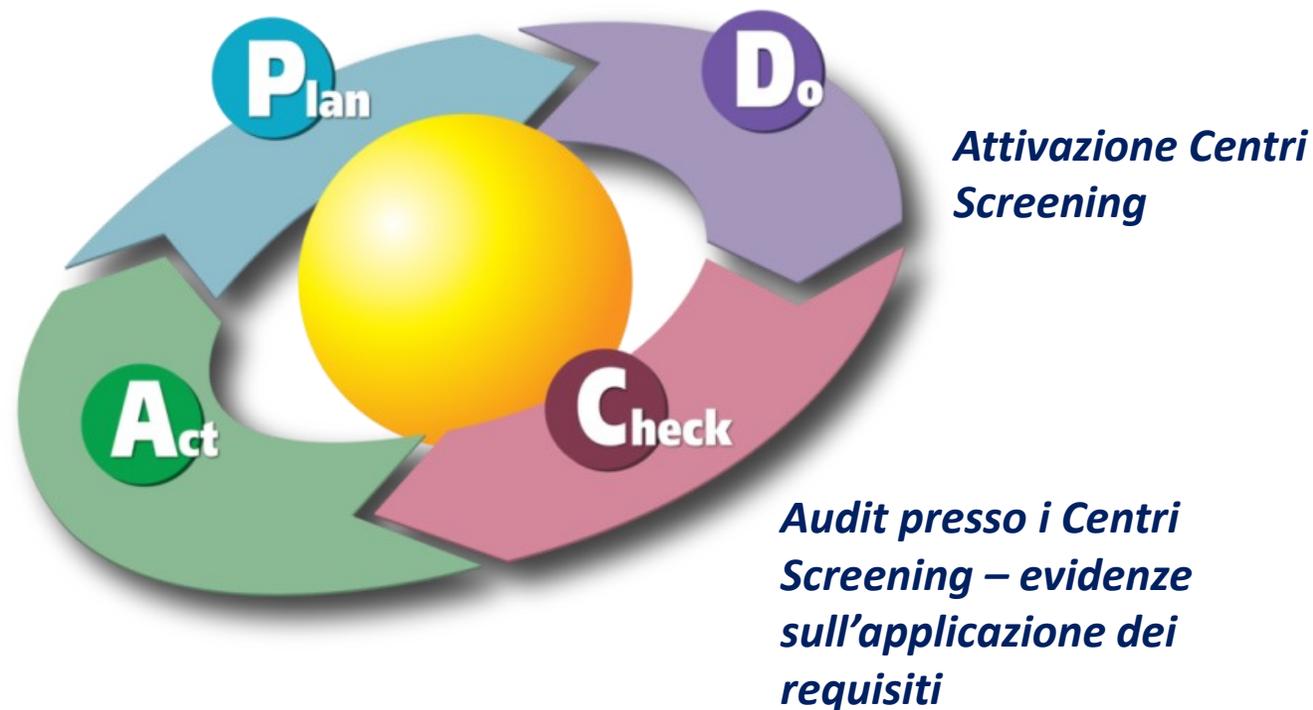
- ❑ 27 gennaio: Centro Screening Ausl di **Imola**
- ❑ 24 febbraio: Centro Screening Ausl di **Ferrara**
- ❑ 14 aprile: Centro Screening Ausl di **Bologna**
- ❑ 24-25-26 Maggio: Centro Screening Ausl della **Romagna**
- ❑ 9 giugno: Centro Screening Ausl di **Modena**
- ❑ 23 giugno: Centro Screening Ausl di **Piacenza**
- ❑ 6-7 luglio: Centro Screening Ausl di **Parma**

# La giornata di oggi

- ❑ Momento restitutivo dell'esperienza e di confronto.
- ❑ Condivisione di buone pratiche.
- ❑ Supporto per azioni di miglioramento.
- ❑ Le azioni di miglioramento dovranno essere implementate dalle Aziende Sanitarie nel biennio 2023-24, come da PRP 2021-25.

# La coerenza del Progetto con il ciclo del miglioramento continuo

**DGR 582/2013**  
**PRP 2021-25**



# Audit Centri Screening Oncologici: obiettivo del PRP 2021-2025



## PL13 Obiettivi e indicatori specifici

<b>PL13_OS02</b>	<b>Realizzazione progetto di audit presso i Centri Screening aziendali, quale momento di confronto tra pari, per condividere esperienze e saperi, far crescere il "sistema screening" e uniformare le modalità organizzative</b>
<b>PL13_OS02_IS02</b>	<b>Numero audit effettuati presso i Centri Screening Oncologici delle Aziende USL</b>
Formula	Numero di audit effettuati / Numero Centri Screening Oncologici in Emilia-Romagna x 100
Standard	100%
Fonte	Regione

PL13 - Obiettivo	Codice	Indicatore	Livello	Formula	Standard	2022	2023	2024	2025
Sviluppare e consolidare processi intersettoriali, attraverso la realizzazione di tavoli tecnici e/o gruppi tecnici multidisciplinari, finalizzati alla gestione integrata dei programmi di screening oncologici e alla realizzazione degli obiettivi strategici di programma	PL13_0104_J104	Implementazione dei lavori dei tavoli tecnici multidisciplinari, di cui da Determinazione n. 2192 del 08/02/2021 e Determinazione n. 3961 del 08/03/2021, per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate e per la realizzazione dei nuovi obiettivi strategici di programma	R	Disponibilità dei documenti di programmazione elaborati dai due tavoli tecnici	Entrambi i tavoli tecnici sviluppano la loro attività come da mandato assegnato con fatto di istituzione	si	si	si	si

PL13 - Obiettivo	Codice	Indicatore	Livello	Formula	Standard	2022	2023	2024	2025
Realizzazione progetto di audit presso i Centri Screening aziendali, quale momento di confronto tra pari, per condividere esperienze e saperi, far crescere il "sistema screening" e uniformare le modalità organizzative	PL13_OS02_IS02a	Numero audit effettuati presso i Centri Screening Oncologici delle Aziende USL	R	Disponibilità report sugli audit condotti	Nel 2022 elaborazione verbali audit e nel 2023 elaborazione e diffusione report riassuntivo	si	si		
	PL13_OS02_IS02b		L	N. di audit effettuati / N. Centri Screening Oncologici in Emilia - Romagna x 100	Nel 2022 tutti i Centri screening oncologici parteciperanno all'audit; nel 2023-2024 presentazione del piano di miglioramento conseguente l'audit	100	si	si	

Realizzazione di un nuovo PDTA regionale per il tumore del colon retto, aggiornato in base alle più recenti Linee Guida	PL13_0903_IS05a	Redazione del documento PDTA regionale per il tumore del colon retto Adozione a livello aziendale del PDTA del tumore colon retto	R	Disponibilità del documento regionale PDTA tumore colon retto	conseguente l'audit Nel 2023 adozione formale del PDTA	si	si		
	PL13_0903_IS05b		L	Evidenza di adozione del PDTA a livello aziendale	Nel 2024 avvio dell'adozione			si	si



# GRAZIE

## Al Gruppo di lavoro:

- Mattei Giovanna (RER)
- Bortoluzzi Lucia (*già* Agenzia Socio Sanitaria Regionale, ASSR)
- Sassoli De Bianchi Priscilla (RER)
- Canuti Debora (RER)
- Bonucci Lucia (*già* ASSR)
- Campari Cinzia (Ausl di Reggio Emilia)
- Mezzetti Francesca (Ausl di Bologna)
- Dalpozzo Michele (Ausl di Ferrara)

# GRAZIE al TEAM!

## Valutatori:

- Baravelli Lorena (Ausl della Romagna)
- Bruschi Caterina (Ausl di Ferrara)
- Dal Pozzo Michele (Ausl di Ferrara)
- Canali Catia (Ausl di Parma)
- Fanelli Marcella (Ausl della Romagna)
- Ferraro Flaminia (Ausl di Piacenza)
- Nanni Simona (Ausl della Romagna)
- Naldi Daniela (*già ASSR*)
- Neri Sonia (*già ASSR*)
- Nervuti Giuliana (Istituto Ortopedico Rizzoli)
- Pavesi Cristiana (Ausl di Piacenza)

## Auditor :

- Bazzani Carmen (Ausl di Bologna)
- Campari Cinzia (Ausl di Reggio Emilia)
- Caprara Licia (Ausl di Imola)
- Caroli Stefania (Ausl di Reggio Emilia)
- Codeluppi Claudia (Ausl di Reggio Emilia)
- De Lillo Margherita (Ausl di Imola)
- Esposito Pasqualina (Ausl di Modena)
- Mezzetti Francesca (Ausl di Bologna)
- Palmonari Caterina (Ausl di Ferrara)
- Piazza Nicoletta (Ausl di Parma)
- Sardonini Laura (Ausl della Romagna)
- Serafini Monica (Ausl della Romagna)
- Signorelli Dario (Ausl di Piacenza)



Grazie per l'attenzione