

IL PROGRAMMA DI CONTROLLO DI QUALITA' NELLO SCREENING MAMMOGRAFICO IN EMILIA – ROMAGNA:

*IL CONTRIBUTO DEI TSRM
MEDIANTE ATTIVITA' DI FORMAZIONE
PERCORSI E PROSPETTIVE*

Vania Galli

(Referente Resp. Gruppo di Coordinamento **TSRM** Regione Emilia-Romagna)

(Centro Screening Mammografico Modena)

Silvana Salimbeni

(Resp. Gruppo di Coordinamento **TSRM** Regione Emilia-Romagna –
Centro di Senologia Ausl Città di Bologna)

Priscilla Sassoli de' Bianchi

(Assessorato Politiche per la Salute Regione Emilia-Romagna)

Gruppo di lavoro TSRM Screening Mammografico Regione Emilia-Romagna

**LA CULTURA PROFESSIONALE
E L'IMPEGNO SPECIFICO
dei TSRM contribuiscono
fattivamente e costantemente
alla progressione, al monitoraggio ed al
mantenimento della Qualità dello Screening Mammografico in RER**

Osservatorio Nazionale Screening V Rapporto

TSRM

Qualità del Momento Radiologico

Ottimizzazione ed omogeneizzazione della indagine mammografica

SITE VISITS Un modello Regionale di verifica della qualità
e uno strumento di formazione in Mammografia

Linee Guida : Site Visit - Formazione...nel QA?

**SITE VISIT : Momento di confronto continuo
e costante in sede di lavoro**

QA

**Soluzioni migliorative
aumento Qualità**

**TSRM FORMATORE
COLLEGHI TSRM**

RISULTATI CQ ----- RICHIESTE OPERATORI



Azione QA :
Efficace
Specifica

**AZIONE
FORMAZIONE**

Richieste

Risultati

Valutazioni

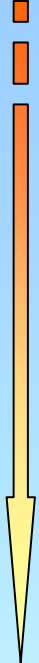
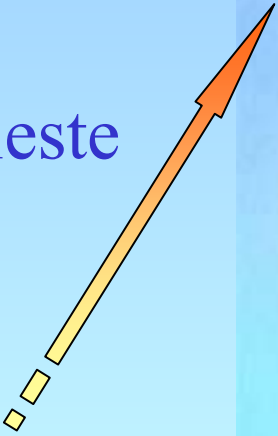
TSRM

**SITE VISIT
- CQ:**

MONITORAGGIO SPECIFICO

Rilevazioni

Elaborazioni



Azione EFFICACE - SPECIFICA



COERENZA : Strumento – TSRM

Valutazione dei bisogni

TSRM - Medici Radiologi (Responsabili e non) : Site Visits

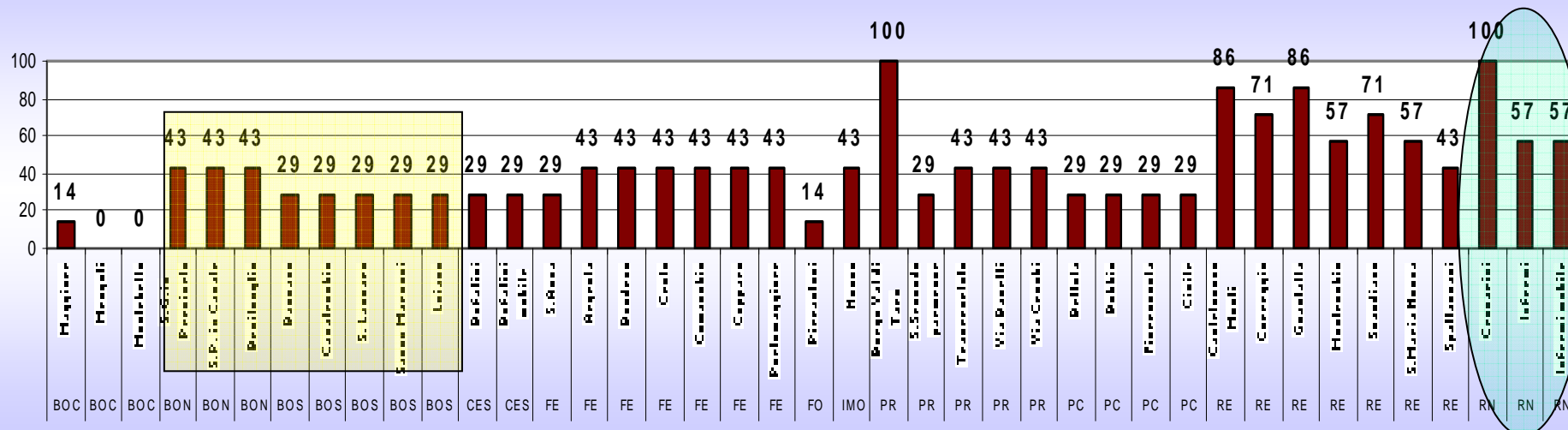
Richieste di formazione (0-1-2):

- sui mammografi
- per stage CQ e valutazione qualità
- di interconfronto tra TSRM

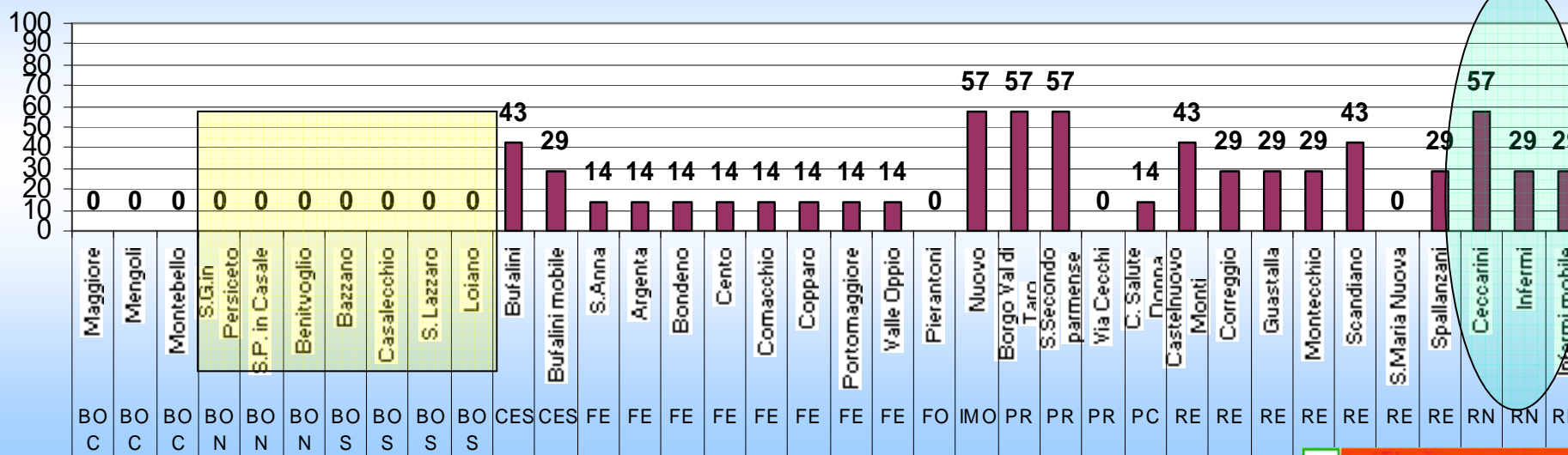
Richieste di adeguamento tecnologico (0-1-2):

- sviluppatrici
- strumenti per CQ
- mammografo, sistema detettivo, identificatore, ecc.

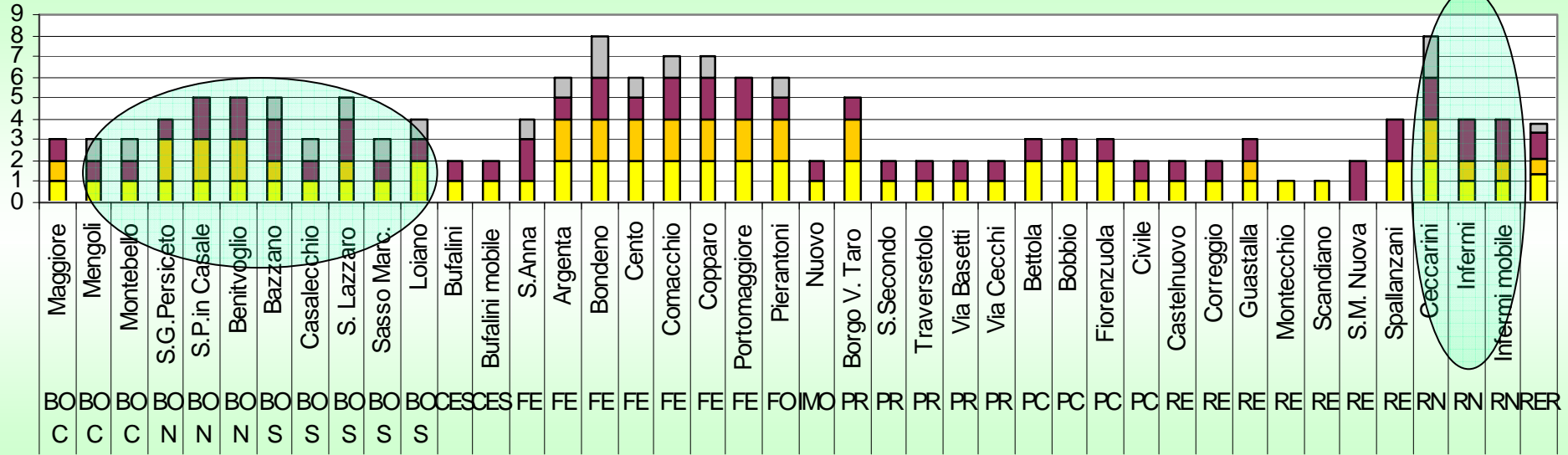
TSRM (formazione-specificità-motivazione) : % di miglioramento possibile 2000 - 2002



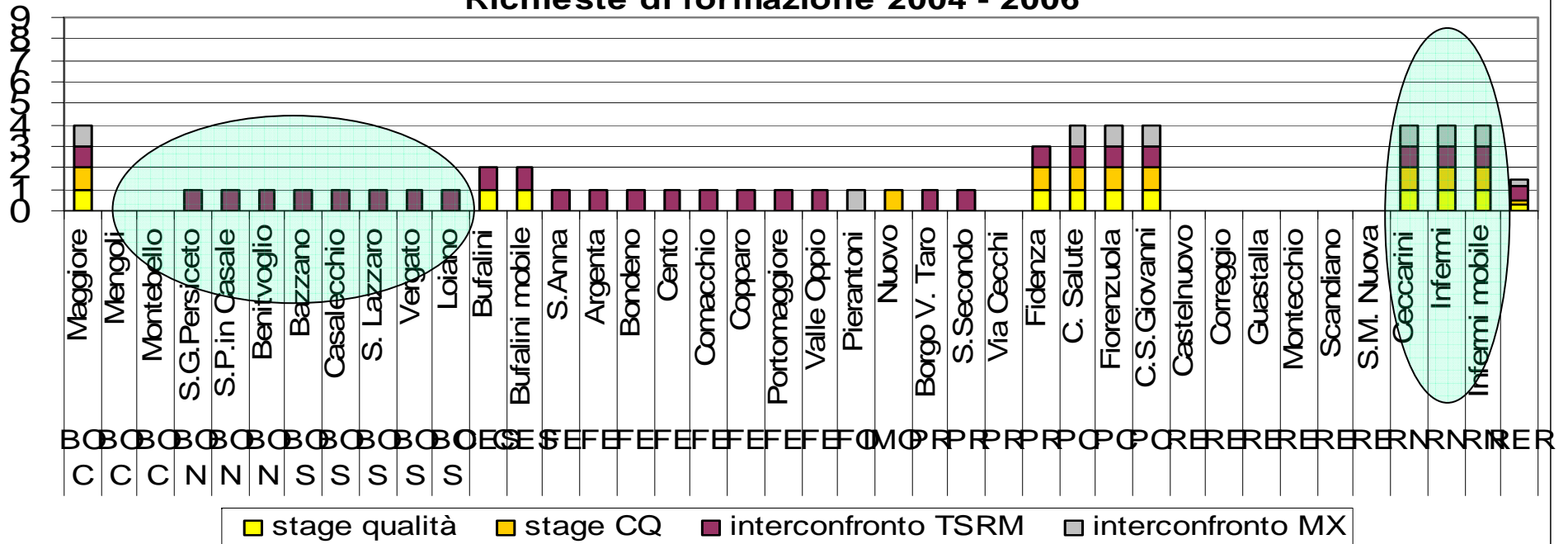
TSRM (formazione-specificità-motivazione) : % di miglioramento possibile 2003 -1° semestre 2004



Richieste di formazione 2000 - 2002

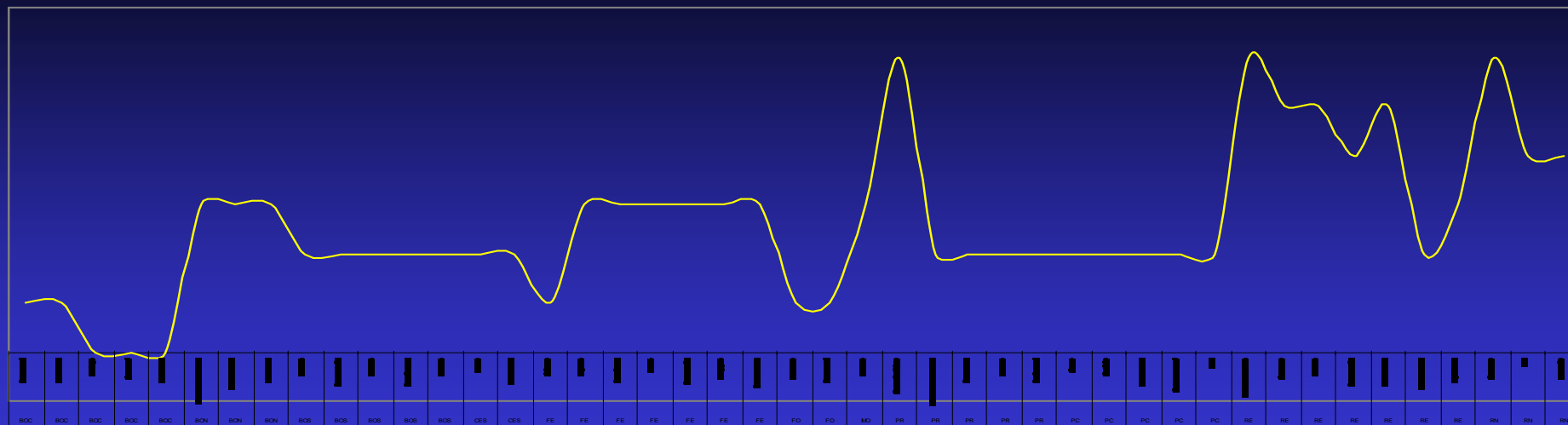


Richieste di formazione 2004 - 2006

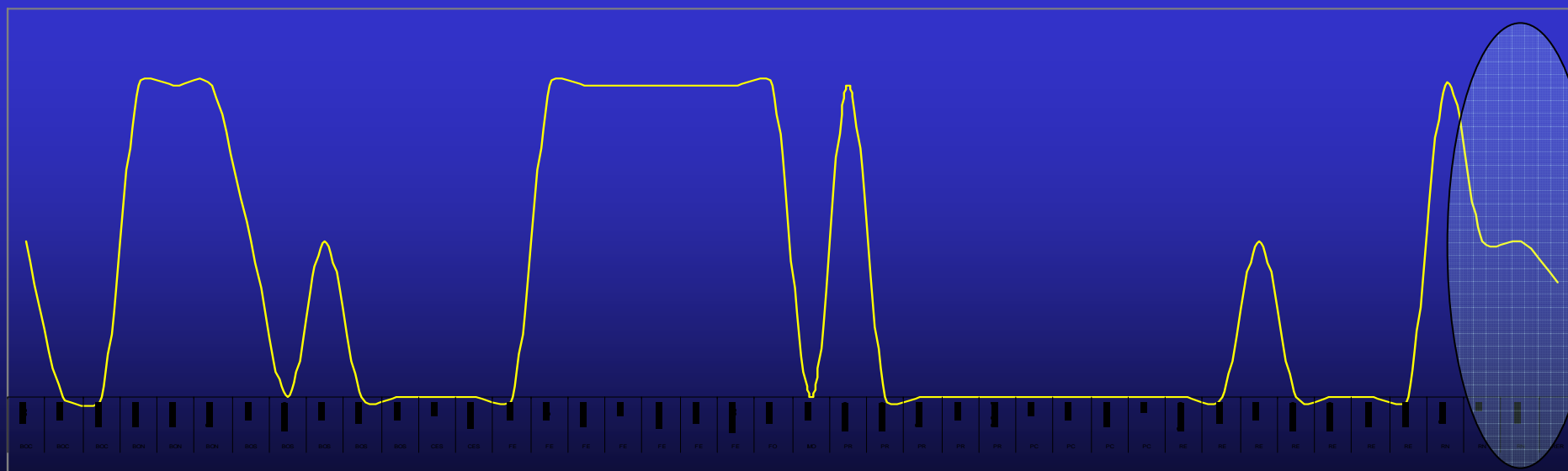


COERENZA

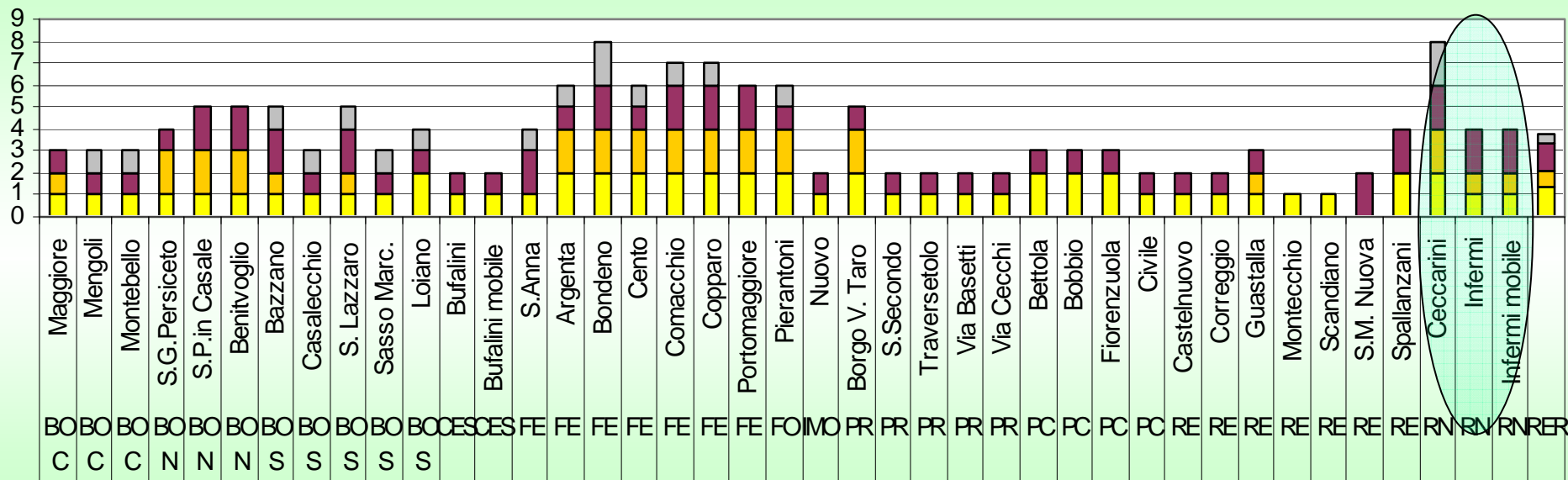
TSRM e RADIOLOGI



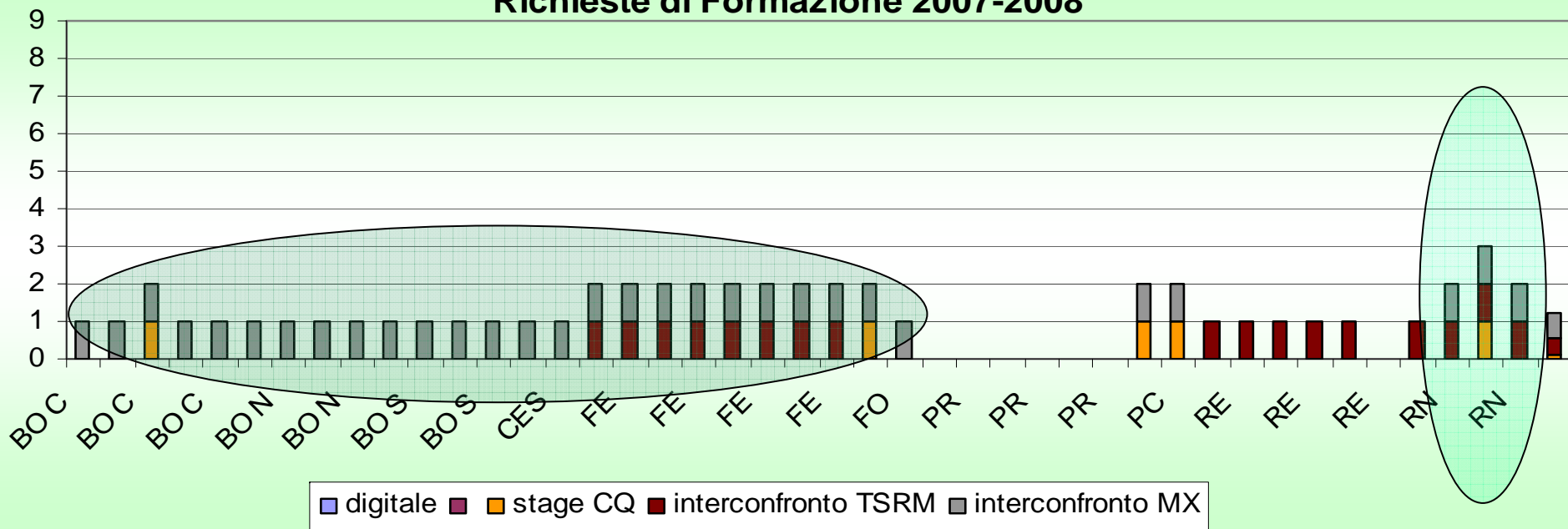
stage CQ-Tecnologia



Richieste di formazione 2000 - 2002



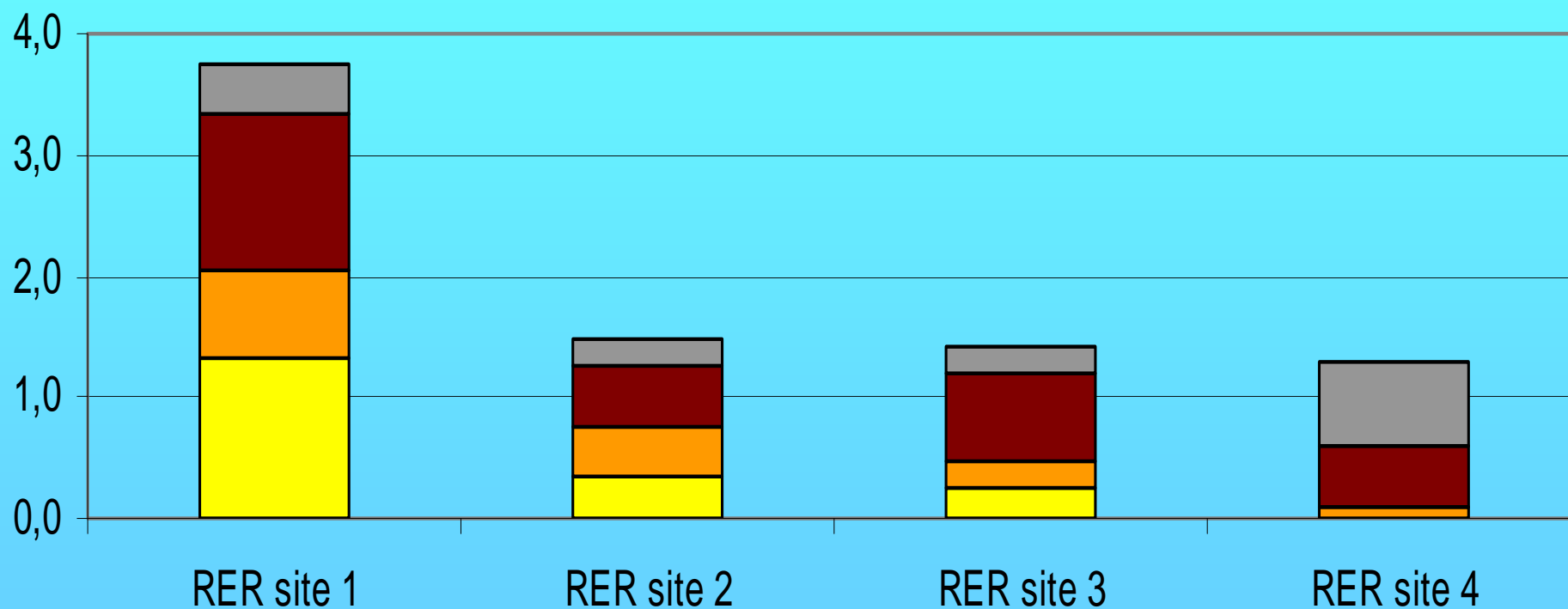
Richieste di Formazione 2007-2008



■ digitale
 ■ stage CQ
 ■ interconfronto TSRM
 ■ interconfronto MX

Valutazione bisogni : formazione

Richieste Formazione



- FORMAZIONE stage qualità
- FORMAZIONE stage CQ
- FORMAZIONE interconfronto TSRM
- FORMAZIONE interconfronto MX

Mammografia Digitale

2000-2003



A photograph of a gorilla sitting in a natural, rocky environment with some green plants in the foreground. The gorilla is holding an open book in its hands and looking down at it. The book's cover is dark red and has the title 'The Origin of MAN' written on it in gold lettering. The gorilla's fur is dark grey and black, and it has a prominent silver-colored patch on its forehead.

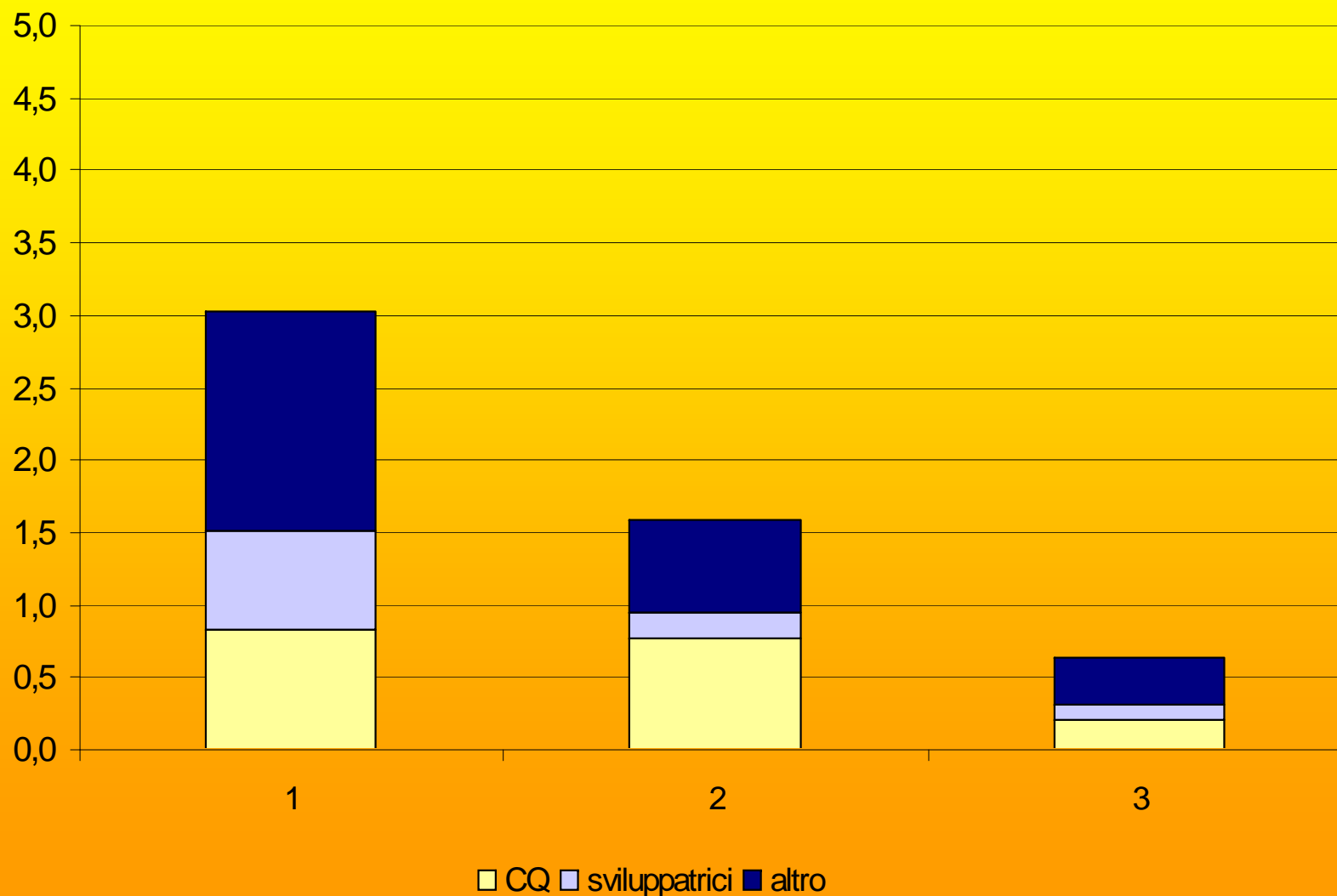
Ricerca Scientifica

Evoluzione Tecnologica

COERENZA (professionalità)

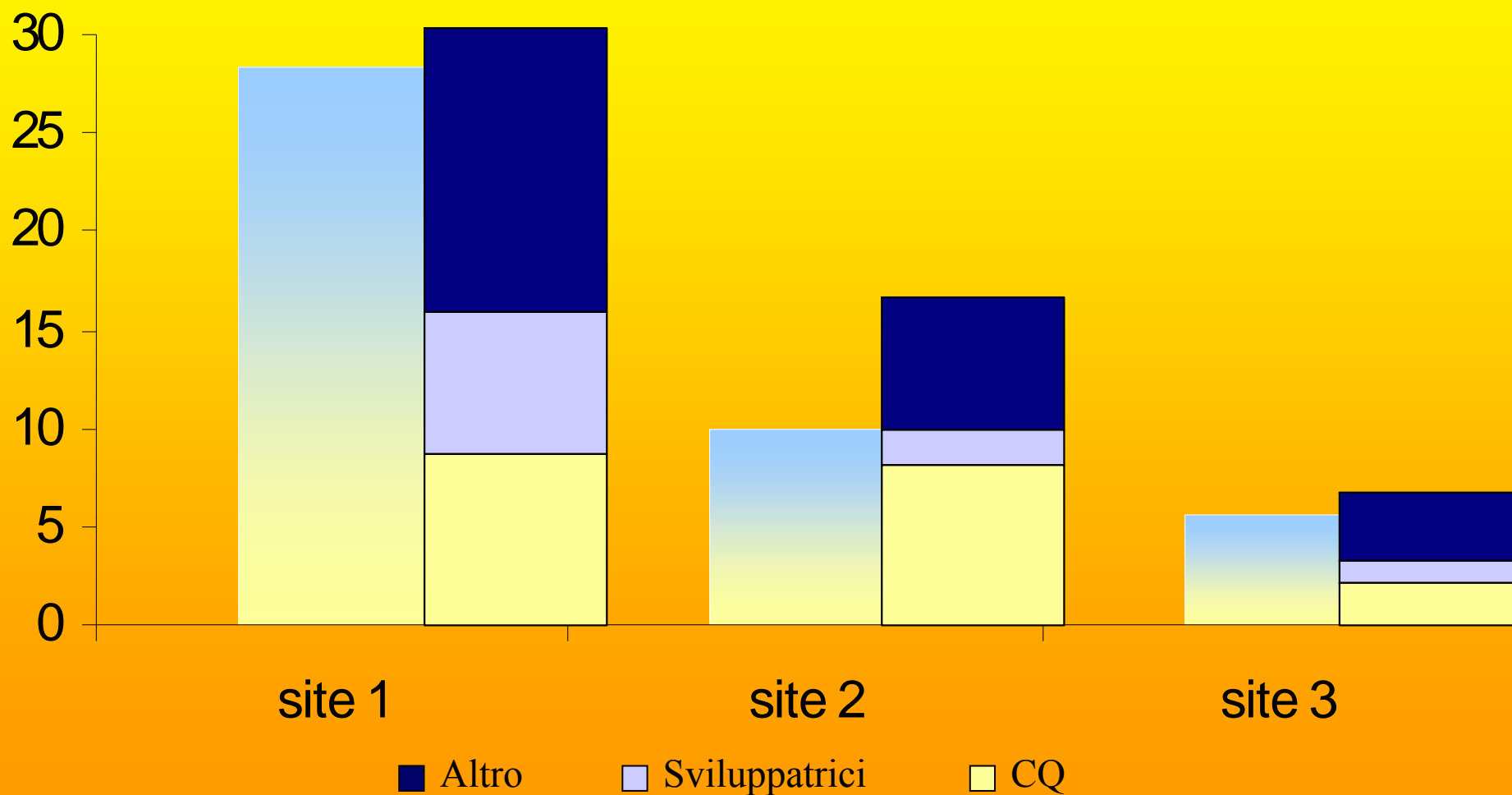
Valutazione bisogni : tecnologia

Richieste di adeguamento tecnologie



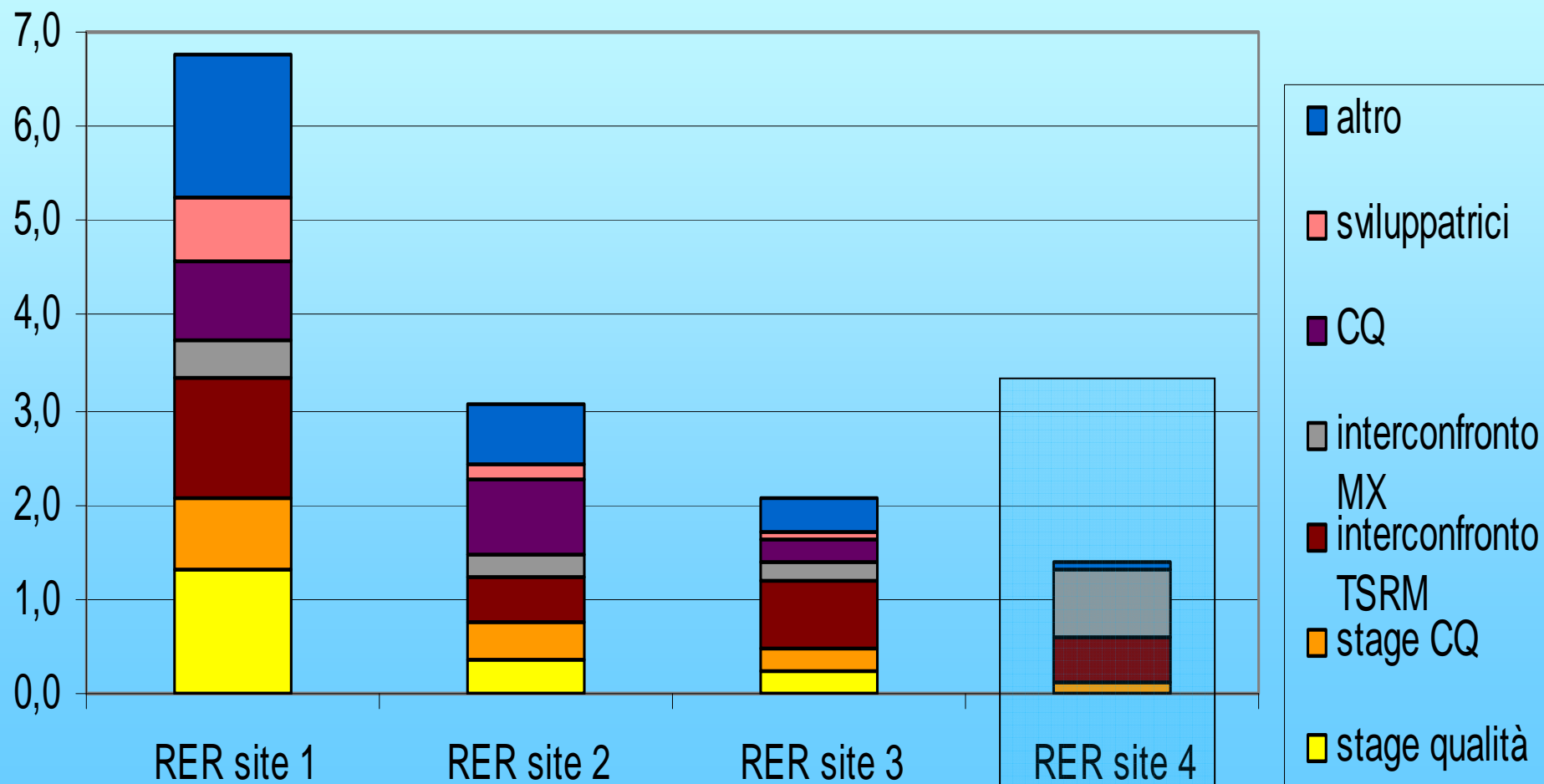
COERENZA (professionalità)

Tecnologia : RICHIESTE di adeguamento vs carenze RILEVATE



Valutazione Bisogni complessiva

Richieste Formazione e Tecnologia



ATTIVITA' 1998-1999 :

visita a tutti i Centri della Regione per il controllo degli impianti
raccolta e controllo dei dati semestrali di tutti i Centri di screening con successivo invio al CSPO di Firenze.

ATTIVITA' FORMATIVA : tirocini di una settimana per un TSRM di ogni Centro, preferibilmente per coloro che avevano già frequentato il corso di base organizzato dal Centro di Ravenna;
incontri di coordinamento con i Centri di Riferimento Regionale di Firenze e di Torino.

- ⊗ 1 riunione con i Referenti Radiologi di tutti i Centri della Regione
- ⊗ 1 riunione con i Referenti Tecnici di tutti i Centri della Regione

ATTIVITA' 2000 – 2001 :

Site Visit a svolgimento regolare e continuo.

E' stata effettuata la raccolta dei dati semestrali (del 1° semestre '99).

Tutti i Centri regionali in attività di screening mammografico sono stati visitati nel secondo semestre '99.

Questa prima visita, che aveva lo scopo di valutare lo "stato dell'arte" dei vari Centri, è stata effettuata da 2 operatori del Centro di riferimento, la CTSRM Vania Galli e un perito fisico alla presenza dei TSRM referenti e/o dei referenti Radiologi e/o dei Fisici Sanitari.

Nel corso dell'anno sono state effettuate due riunioni plenarie dei Radiologi, dei TSRM e dei Fisici Sanitari referenti dei vari programmi. Una riunione è stata indetta solo per i TSRM.

4 RIUNIONI di aggiornamento e confronto con tutti i Referenti RER TSRM a cadenza semestrale

ATTIVITA' 2002 :

4 RIUNIONI di aggiornamento e confronto con tutti i Referenti RER TSRM a cadenza trimestrale.

10 EVENTI FORMATIVI

ATTIVITA' 2003-2004 :

6 RIUNIONI di aggiornamento e confronto con tutti i Referenti RER TSRM a cadenza trimestrale.

9 EVENTI FORMATIVI

ATTIVITA' 2005 :

4 RIUNIONI di aggiornamento e confronto con tutti i Referenti RER TSRM a cadenza trimestrale.

3 EVENTI FORMATIVI

ATTIVITA' 2006-2007 :

8 RIUNIONI di aggiornamento e confronto con tutti i Referenti RER TSRM a cadenza trimestrale.

4 EVENTI FORMATIVI

Site Visits Strumento

CQ

**Formazione
TSRM**

Adeguamento
Tecnologico

Valutazione
del Metodo

**Monitoraggio
di Qualità di
prestazione
professionale**

**Valutazione
del TREND**

falli

CTSRM Vania Galli

VALUTAZIONE METODO : COME...?



VALUTAZIONE METODO : DOVE...?

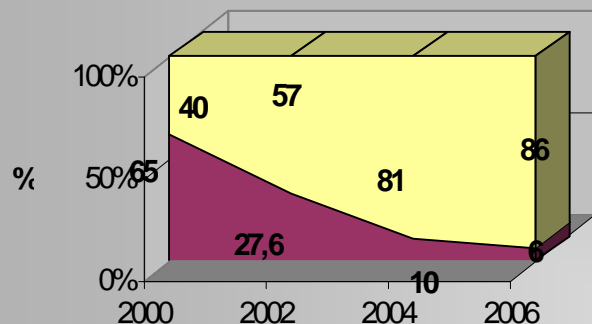


VALUTAZIONE METODO : CHI...?



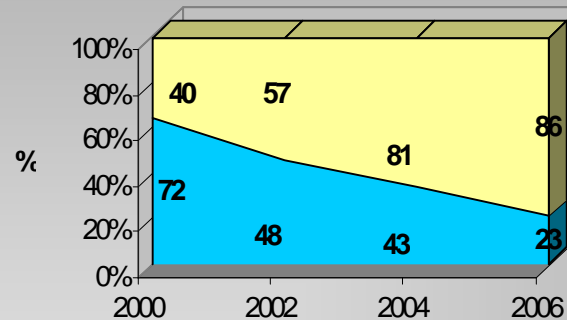
INTERRELAZIONI PROFESSIONALI

**Media regionale rispetto al valore ottimale (%)
FORMAZIONE - TECNOLOGIA**



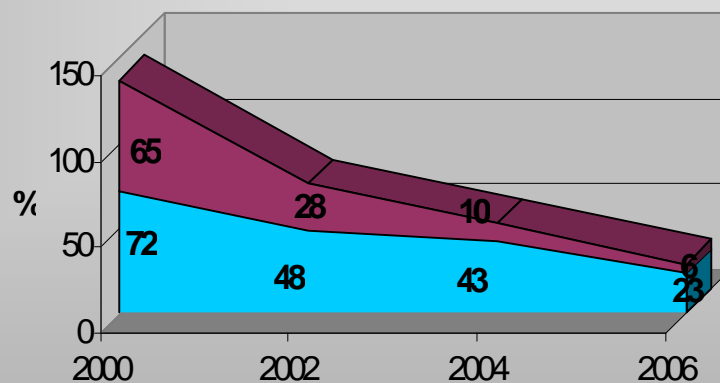
■ problemi tecnologia ■ formazione e motivazione raggiunta

**Media regionale rispetto al valore ottimale (%)
FORMAZIONE - CQ**



■ problemi CQ e manutenzione ■ formazione e motivazione raggiunta

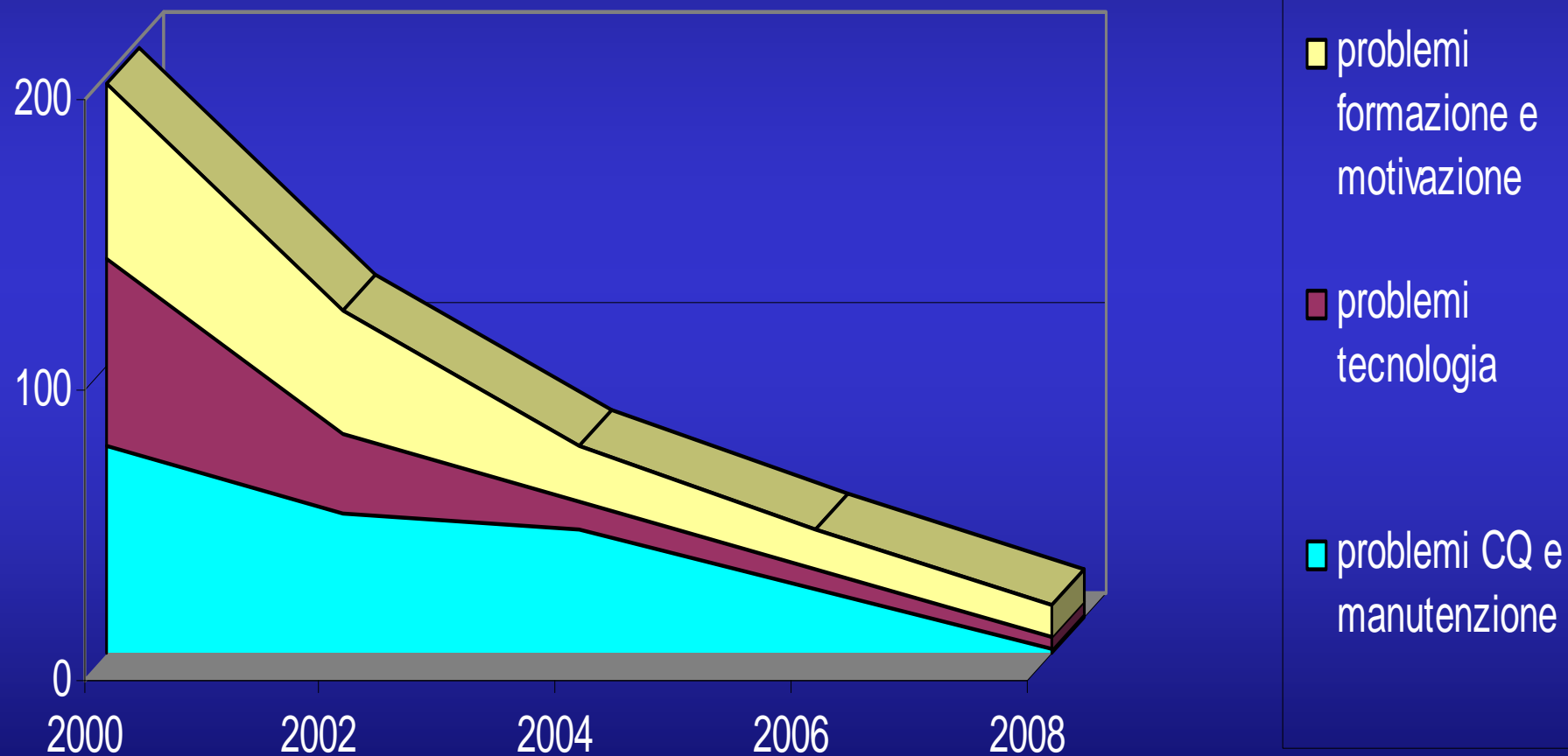
**Media regionale rispetto al valore ottimale (%)
TECNOLOGIA - CQ**



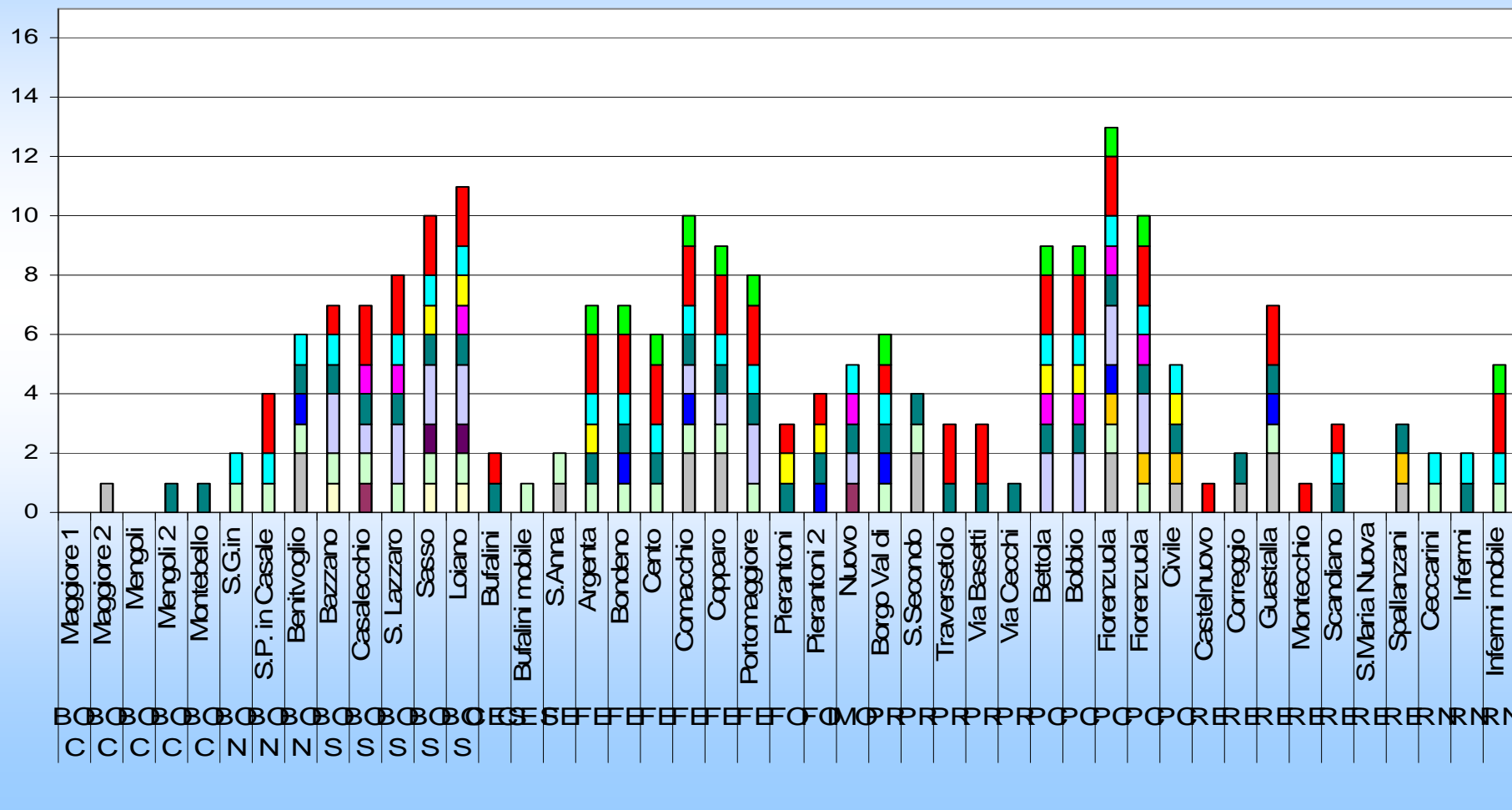
■ problemi CQ e manutenzione ■ problemi tecnologia

Site Visits : strumento per la valutazione del metodo

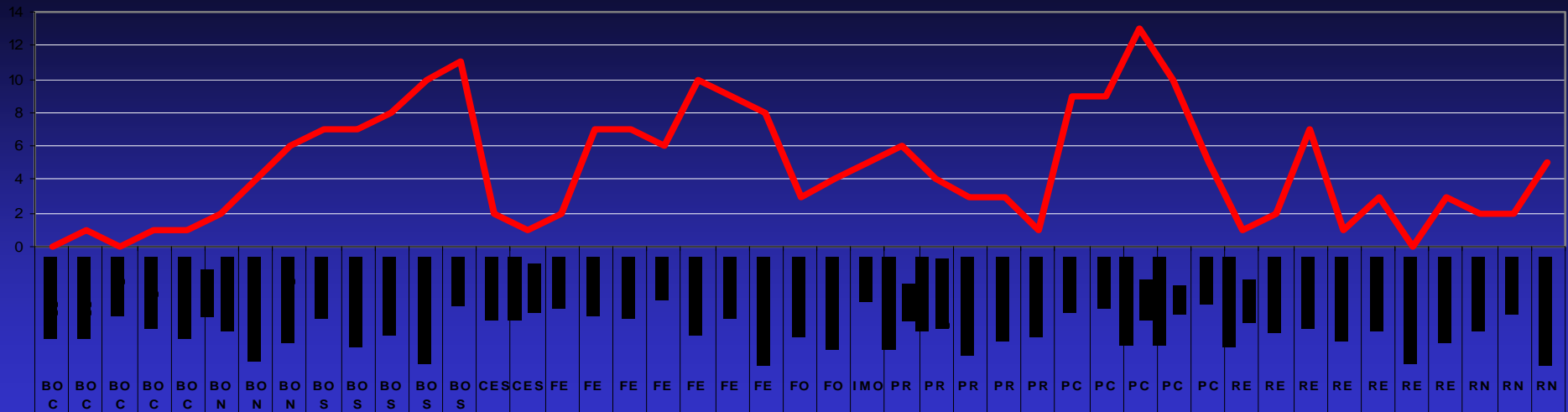
Media regionale rispetto al valore ottimale (%)



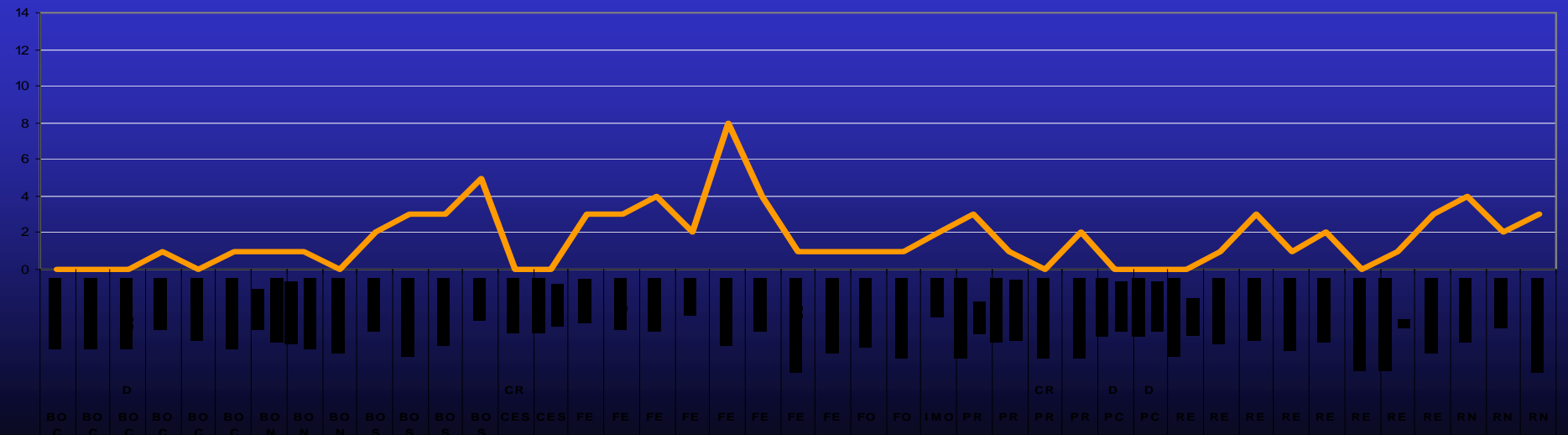
Tecnologia: numero problemi per tipologia



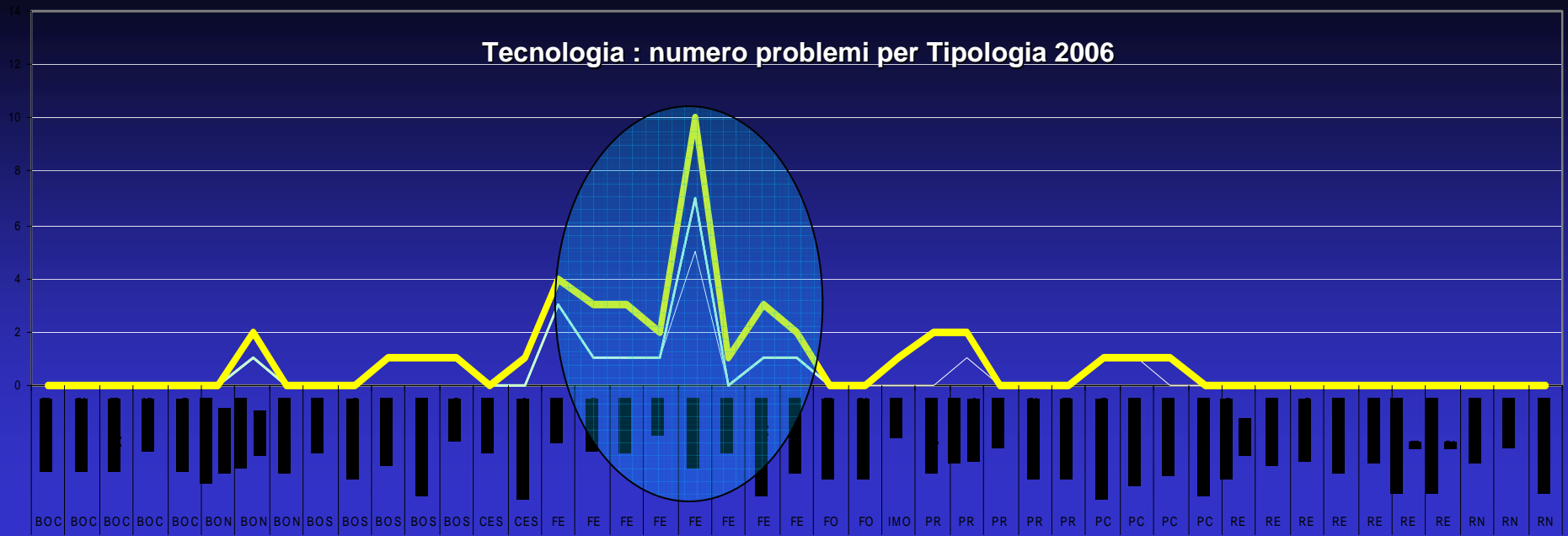
Tecnologia: numero problemi per tipologia 2000-2002



Tecnologia: numero problemi per tipologia 2003- 1° semestre 2004



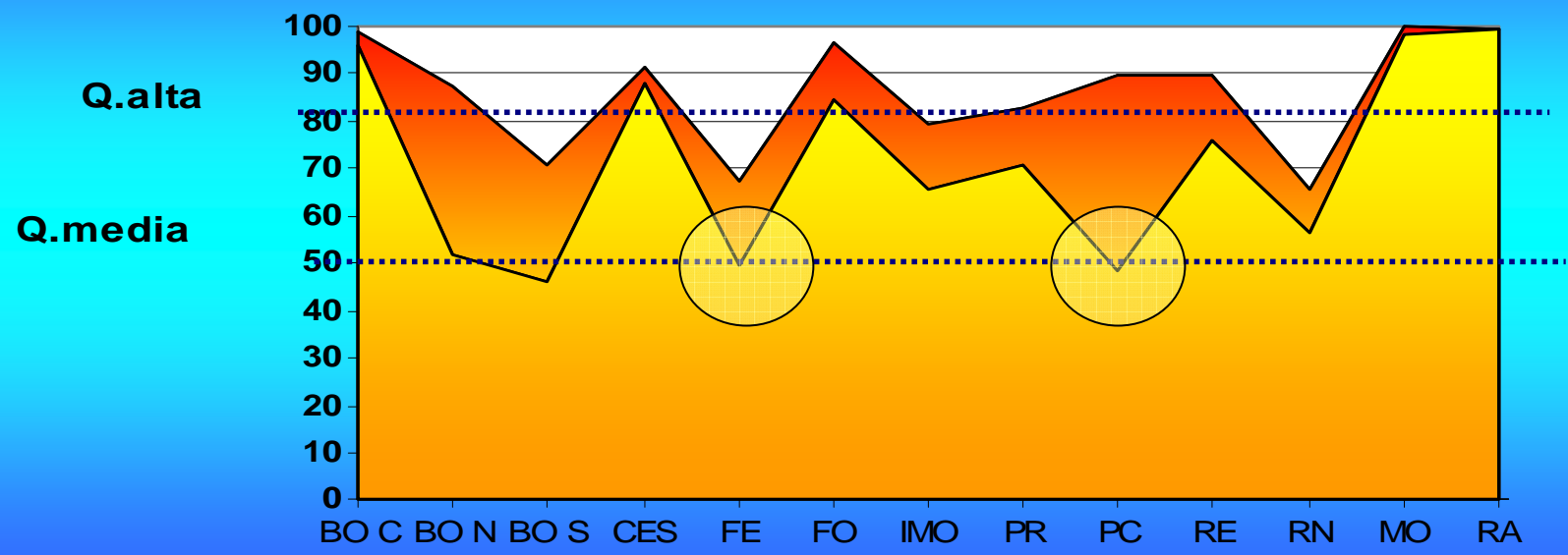
Tecnologia : numero problemi per Tipologia 2006



Tecnologia : Numero problemi per Tipologia 2007-2008

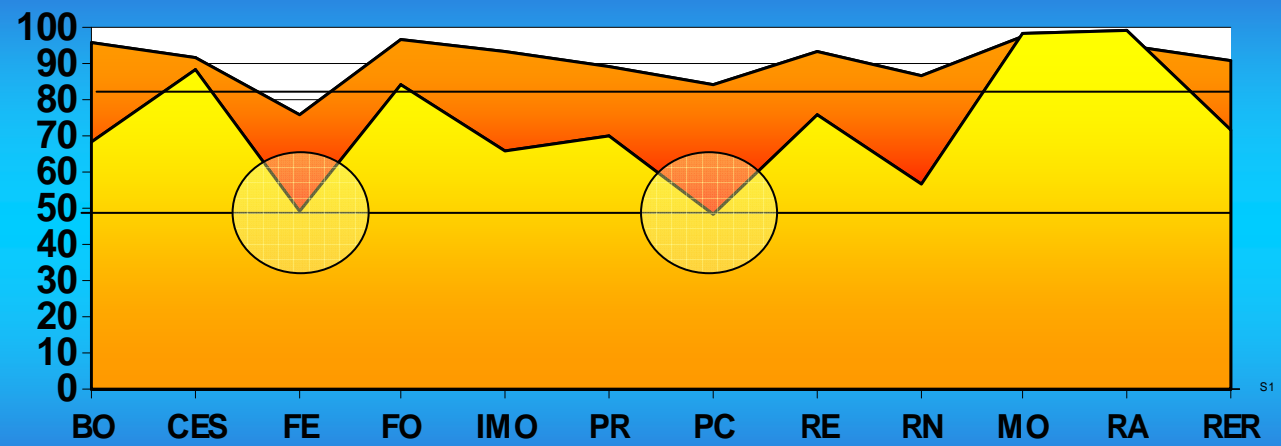


Qualità 2002 vs 2003



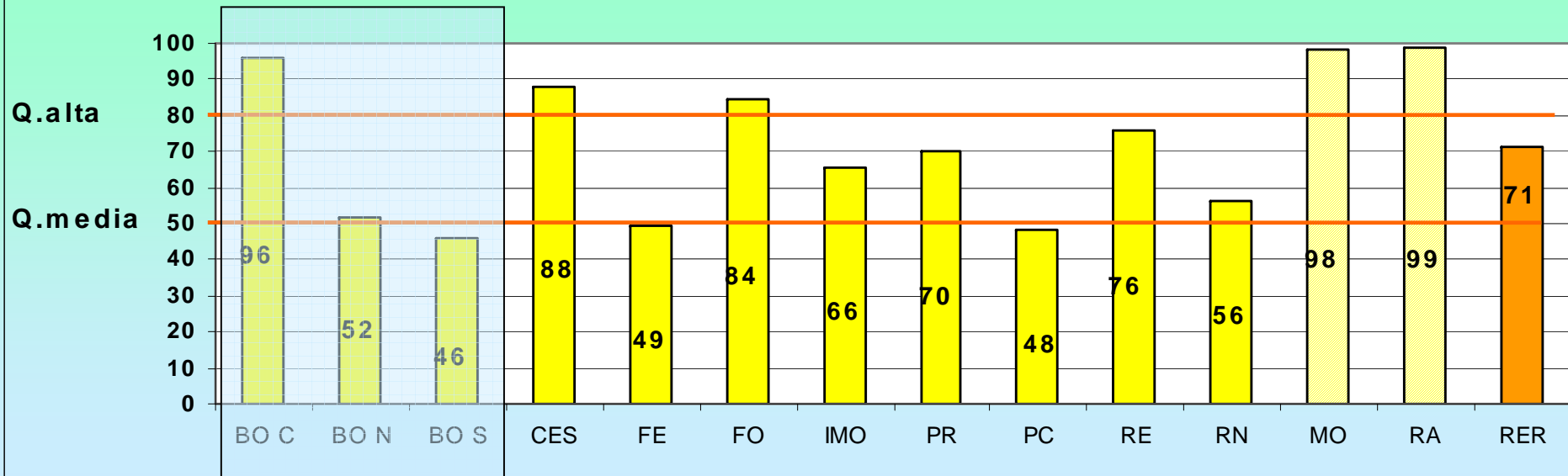
S1

Qualità 2002 vss 2006

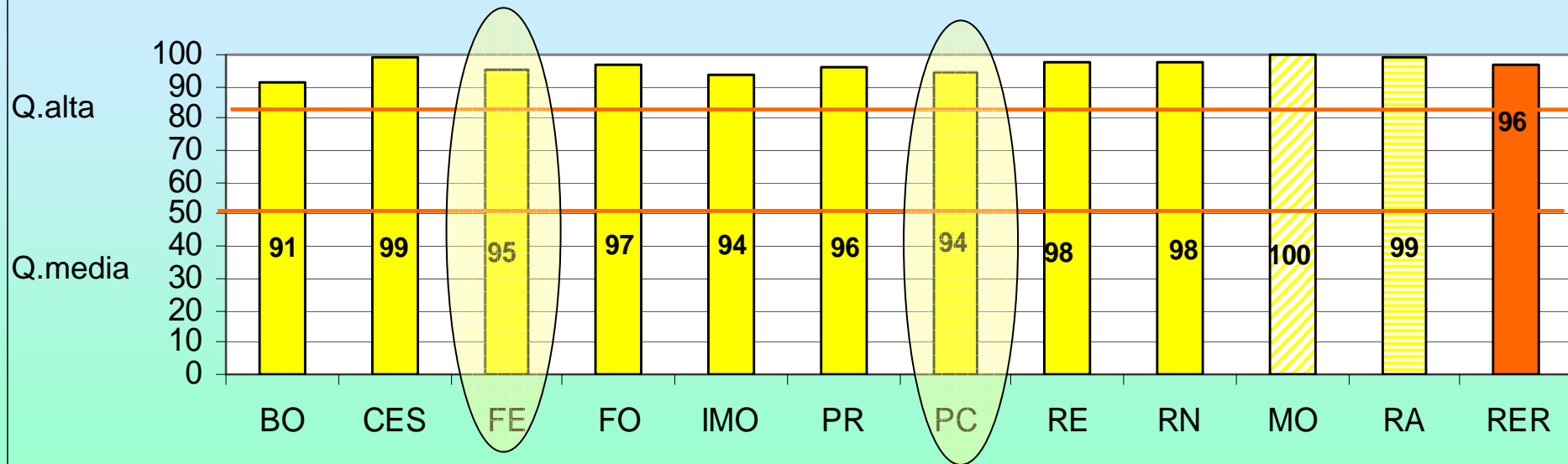


S1

Qualità complessiva per AUSL (%) 2000 - 2002



Qualità complessiva 2008



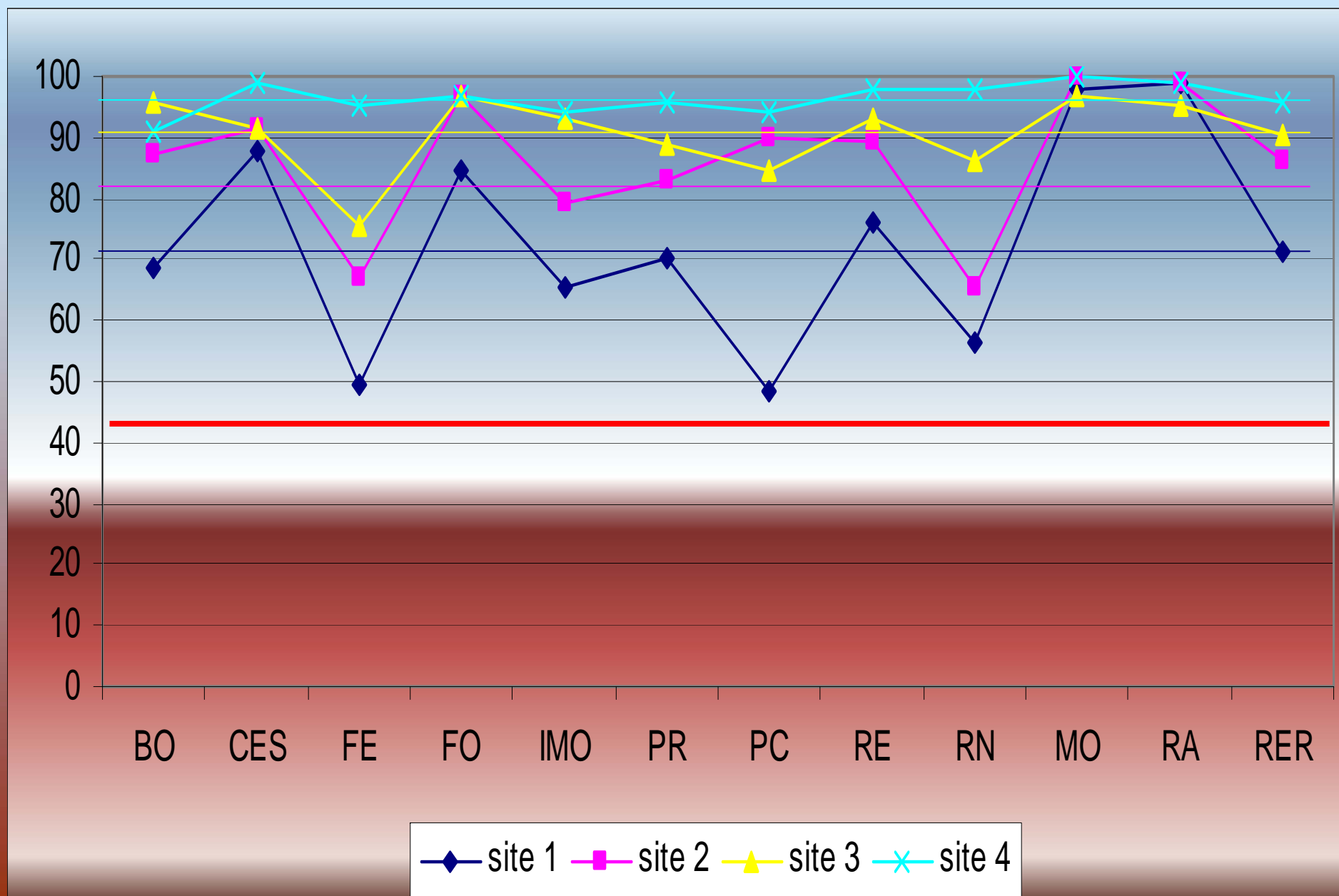
Site Visits :strumento per la valutazione del **TREND**

.....**QUALITA'**.....

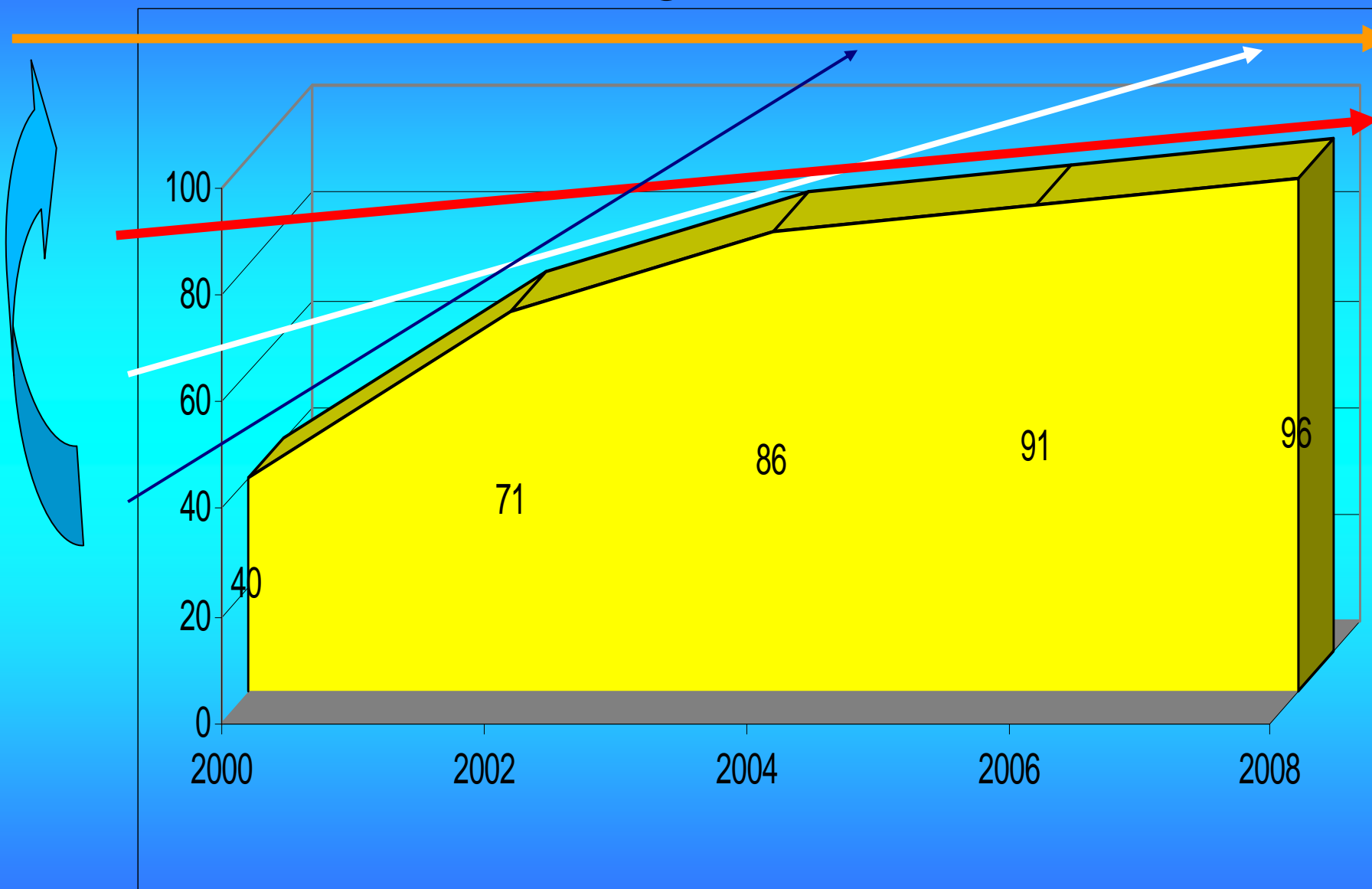


Quale andamento?

Qualità : confronto site 1-2-3

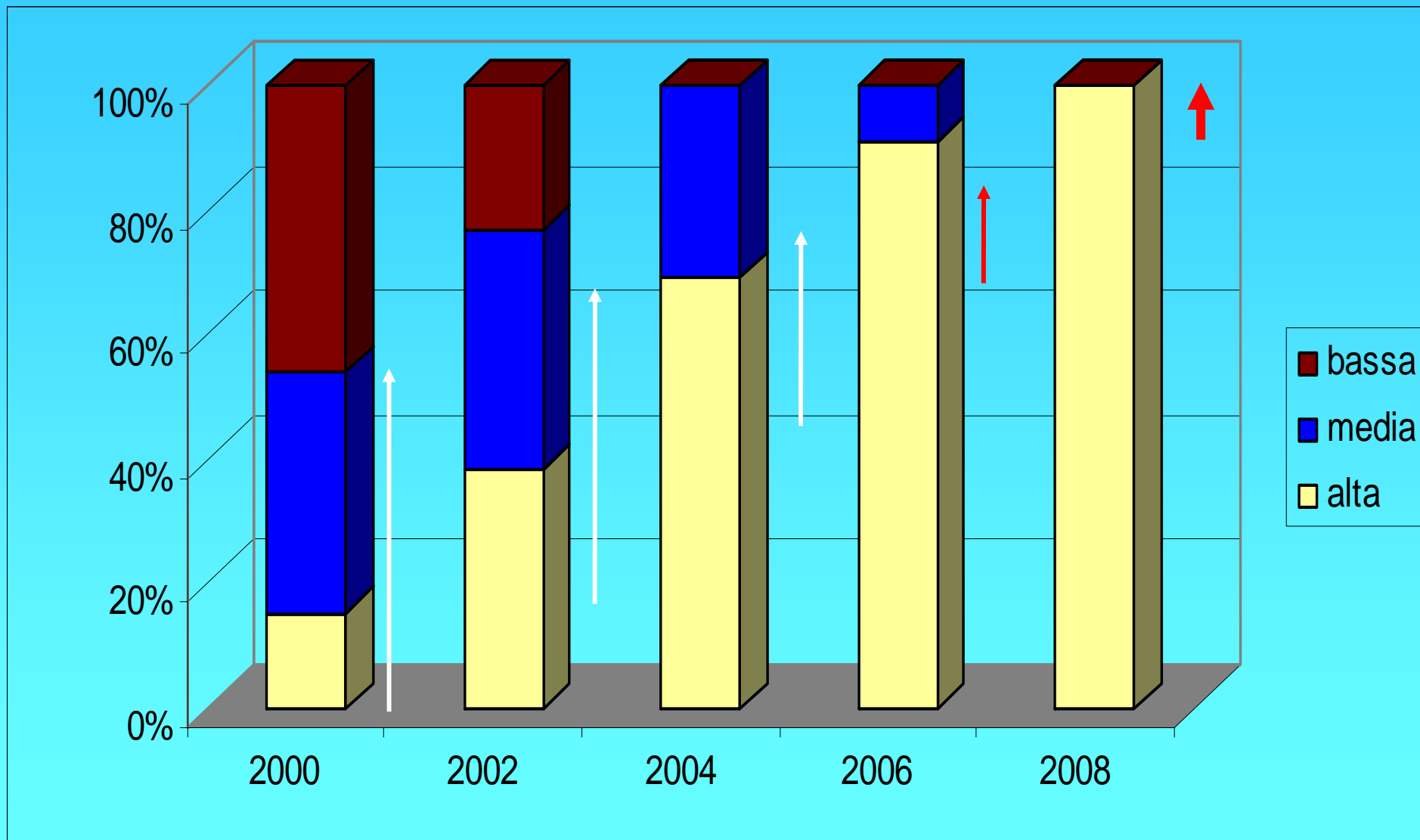


TREND RER Qualità 2000-2008



OTTIMIZZAZIONE

QUALITA' RER



OMOGENEIZZAZIONE

AZIONI

1- definizione di standard, criteri, protocolli, regole di sistema di riferimento con cui confrontare risultati

2- identificazione dei fattori di scostamento da tali standards di riferimento

3- raccolta ed analisi di tali dati, quale input per attivare azioni correttive per un processo di miglioramento della qualità



IL GOVERNO CLINICO

Un sistema che coordina processi strategici, produttivi e di valutazione e controllo per **assicurare Qualità**, efficacia clinica ed **efficienza tecnico-operativa**.



STRUMENTI del GOVERNO CLINICO

- Cartella clinica di qualità
- Gestione del rischio clinico
- LINEE GUIDA
- FORMAZIONE
- AUDIT CLINICO
-



AUDIT CLINICO



L'audit clinico è lo strumento che permette di verificare le capacità di fornire e mantenere livelli assistenziali di qualità elevata, valutando e misurando le differenze riscontrate nella pratica assistenziale rispetto a standard esplicitamente definiti (De Palma).

Il processo dell'audit clinico può essere rappresentato come un ciclo, costituito da cinque passaggi chiave, gerarchicamente subordinati:

1. identificare l'ambito e lo scopo dell'audit clinico,
2. definire criteri, indicatori e standard,
3. osservare la pratica e raccogliere i dati,
4. confrontare i risultati con gli standard,
5. realizzare il cambiamento.

Nell'arco di 10-15 anni l'audit clinico si è sviluppato, diventando strumento multidisciplinare e multiprofessionale per lo sviluppo delle competenze professionali e della “accountability”. In questo senso l'Audit Clinico costituisce un importante strumento di **formazione sul campo**, ed il crescente interesse per la sua applicazione è anche in relazione con queste valenze formative.



AUDIT CLINICO

Analisi critica e sistematica della **qualità della assistenza sanitaria**
.....che include le procedure
utilizzate per la diagnosi e il trattamento, l'uso delle risorse, gli outcome
risultanti e la qualità di vita per i pazienti” ...

(1985 dal Department. of Health - Regno Unito)

..... condotta da **clinici** che cerca di **migliorare la qualità**.... attraverso una **revisione** tra pari strutturata, per mezzo della quale i clinici stessi esaminano la propria attività e i propri risultati in confronto a standard espliciti e concordati e la modificano se necessario.

(Wienand da Brit. Governm. 1996)

Site Visits : STRUMENTO DI QA?

QUALITA'

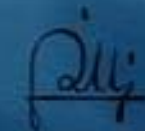
TREND

Audit?

METODO

FORMAZIONE

CONTINUA



Audit Clinico - Audit Qualità



Esame sistematico e indipendente mirato a stabilire se le attività svolte per la qualità e i risultati ottenuti sono in accordo con quanto stabilito e se quanto stabilito viene effettuato efficacemente e risulta idoneo al conseguimento degli obiettivi. (Norma ISO 8402 termini e definizioni punto 4.9)



GRAZIE !