



WORKSHOP

Programma regionale di Screening per il Cervicocarcinoma

Attività, risultati e prospettive

ASL 20 - ASL 22 - ASO Alessandria
DIPARTIMENTO Interaziendale n° 9



TORINO

24 Gennaio 2005



**E' POSSIBILE UN ACCREDITAMENTO
dei Programmi di Screening ?**



Giancarlo FARAGLI
Prevenzione Oncologica
Dipartimento Interaz. 20-22-ASO





E' la prima volta che siamo chiamati a rispondere delle nostre attività e della qualità del nostro lavoro.

Finora eravamo abituati a dire "sono bravo, perché lavoro bene" (sistema autoreferenziale)



Autoreferenziale:

non è un brutto termine

né un'offesa

30 anni fa

bastava la fama acquisita

("è bravo perché ha il 99% di successi")



15 anni fa
occorreva dimostrare di
avere fatto il possibile
nell'1% di insuccessi
(popolazione, stampa,
magistratura)



oggi

le Istituzioni ci chiedono la dimostrazione che operiamo badando alla qualità, e ce la chiedono in anticipo (teoricamente prima di darci l'autorizzazione ad operare)

Riferimenti storici in Piemonte

Progetto Accreditamento

D.LGS 502/1992

DPR 14.1.1997

DGR 616-3149 2000

("Requisiti minimi")

---> Tutte le strutture sanitarie
pubbliche e private





Accreditamento (Corte Cost., sentenza 416/95)

”... operazione da parte di una autorità od istituzione (nella specie Regione), con la quale si riconosce il possesso da parte di un soggetto o di un organismo di prescritti specifici requisiti (c.d. standard di qualificazione) e si risolve ... in iscrizione in elenco, da cui possono attingere per l'utilizzazione altri soggetti (assistiti-utenti delle prestazioni sanitarie) ... ancorando l'accreditamento al possesso di requisiti prestabiliti (strutturali, tecnologici e organizzativi minimi, a tutela della qualità e della affidabilità del servizio-prestazioni, in modo uniforme a livello nazionale per strutture erogatrici) ... “



Accreditamento (Expert 1996)

Processo con il quale un soggetto abilitato (Regione) valuta un individuo (professionista), un'organizzazione (ospedale), un programma o un gruppo, e ne attesta la corrispondenza rispetto a requisiti quali standard o criteri.

UNI CEI EN 45020 1996

CERTIFICAZIONE

“Certum facere”



- Quindi effettuare una cernita facendo passare l'entità certificanda attraverso un vaglio, costituito da criteri condivisi: **la norma**, appunto, che rappresenta il Modello di Organizzazione desiderato

ACCREDITAMENTO



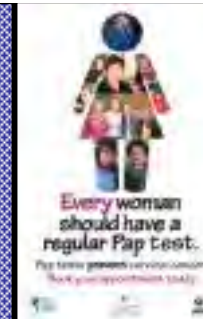
- "Procedimento con il quale, un Organismo riconosciuto attesta formalmente la competenza di un Organismo o persona fisica a svolgere funzioni specifiche"

UNI CEI EN 45020 1996



- **ACCREDITAMENTO**
Dare credito
Rendere credibile

L'accreditamento è garanzia di:



- **IMPARZIALITA'**
- La rappresentatività di tutte le parti interessate nel Comitato di Certificazione garantisce l'uniformità di trattamento per chiunque presenti domanda di certificazione e/o Ispezione;
- **INDIPENDENZA**
- L'autorità preposta al rilascio della certificazione è strutturata in maniera tale da garantire l'assenza di conflitti di interesse;



- **CORRETTEZZA**
- Le norme europee vietano la prestazione di consulenze sia direttamente che attraverso società collegate;
- **COMPETENZA**
- E' necessario che il personale addetto all'attività di certificazione sia culturalmente, tecnicamente e professionalmente qualificato;



- **FIDUCIA**
- Garanzia continua nel tempo della validità della certificazione di parte Terza a tutela del mercato;
- **INTERNAZIONALITA'**
- Riconoscimento reciproco degli accreditamenti come passo fondamentale per il mutuo riconoscimento dei certificati e/o attestati emessi.

Cosa si certifica ?

- La conformità verso Standard riconosciuti unitamente all'efficacia dei processi nel raggiungere i propri obiettivi e, di conseguenza, a soddisfare le esigenze degli Stakeholders di riferimento per lo schema adottato (preferibilmente tutti)

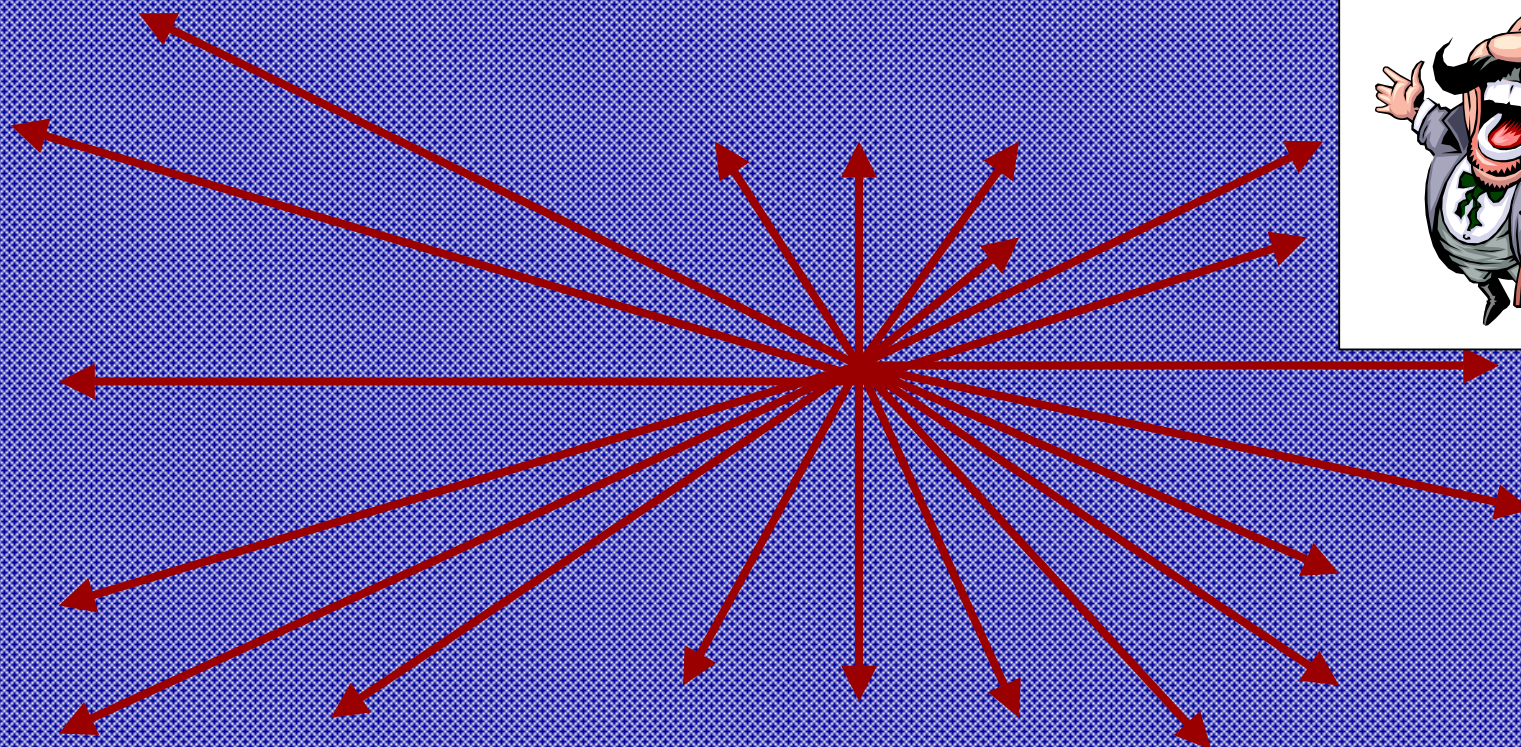




Qualche motivazione ci aveva
indotto già da tempo ad
occuparci di miglioramento
continuo della qualità, anche se
non sapevamo ancora usare i
termini corretti per dirlo



IN QUALE DIREZIONE?



Dall'autoreferenzialità all'.....

Per gli Screening:



- **DGR 142 – 25475** **del 31.05.1993**
 - **DGR 77 - 12306** **del 25.09.1996**
 - **DGR 98 - 11017** **del 29.07.1996**
-
- **Approvazione dei programmi**
 - **Linee guida dei programmi**

Successivamente:

- Definizioni degli standard (C.P.O.)
- Adeguamento / aggiornamento degli stessi.
- Sono già requisiti per l'accreditamento???





- In Italia comincia ad esserci un certo fermento sull'attività di accreditamento degli screening oncologici :
- Regione Emilia Romagna,
- Regione Lombardia,
- Regione Marche,
-



- **SE ANDIAMO A VEDERE:**

- A monte ci sono alcuni problemi:

-

-

-



- **Quali sono le incongruenze riportate nei nostri programmi?**
 - **E a che livello?**
- **Perché per “dare credito”....**



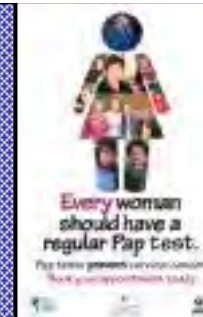
- **A livello di applicazioni programmatiche (Pianificazione)**
- **A livello organizzativo**
- **A livello qualitativo**
- **A livello economico - finanziario**

PIANIFICAZIONE



- **Che cos'è e cosa rappresenta il Dipartimento Interaziendale ?**
- **Perché molto spesso non compare neppure nell'atto Aziendale ?**
- **Quali sono i veri rapporti con il Polo Oncologico e con la Rete?**
- **Perché si fa tanta fatica a concedere gli aggiornamenti?**

LIVELLO QUALITATIVO



- Analisi dei risultati
(ruolo dell'UVOS)
- Stato di avanzamento dei programmi
 - Valutazione degli indicatori
 - Impatto rispetto agli indicatori
non soddisfacenti.

LIVELLO ORGANIZZATIVO



- Figura del Coordinatore
(chi è – quanto conta?)
- A fronte di un buon Coordinamento Regionale
c'è scarsissima visibilità all'interno
delle singole Aziende
- Ruolo dell'UVOS (in atto alcuni tentativi di
esternalizzare tale struttura:
(in parte o quasi completamente)
 - Ruolo delle singole Aziende

LIVELLO QUALITATIVO



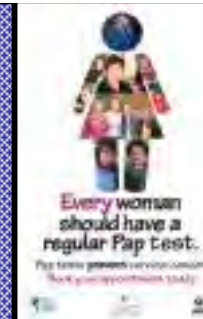
- **Analisi dei risultati
(ancora ruolo dell'UVOS)**
- **Stato di avanzamento dei programmi**
 - **Valutazione degli indicatori**
 - **Impatto rispetto agli indicatori
non soddisfacenti.**

Alcuni esempi:



- **Tempo tra esecuzione esame e refertazione**
 - **Copertura “vera” della popolazione**
- **Rinforzo comunicativo alle non aderenti**
 - **Forzatura “politica”**
per la riconduzione agli screening
- **Vere indicazioni a ripetere in tempi brevi**
(sicurezza diagnostica)
e osservanza delle indicazioni

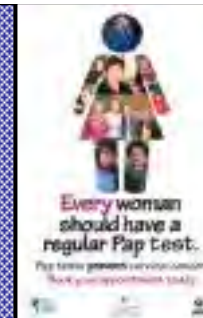
LIVELLO ECONOMICO FINANZIARIO



- Soldi del “monopoli” (fino ad ora);
- Necessità che le Aziende orientino veramente le risorse economiche assegnate nel senso corretto;
 - Vera gestione del Budget
(legata al riconoscimento dei Dipartimenti);
- Esercizio di counselling, forte impegno e forte potere di “convincimento” della Regione su queste problematiche;
- Necessità di valutazione “vera e complessiva” e di controllo da parte della Regione .

Una delle Regole :

sul concetto di Azienda sanitaria pubblica, semplice, trasparente e....
chiaramente espresso



sapere

cosa

si spende

capire

come

si spende

comprendere

perché

si spende

conoscere

chi

spende

quali

risultati

Parliamo ancora di accreditamento?



- *OK!*
- *È possibile*



- **Cominciare con valutazione tra pari;**
- **Relazioni delle visite ispettive
che “contino”;**
- **Progetto di miglioramento continuo
della qualità.**

Allora ...l'accreditamento



- **Diventa un'attività di valutazione periodica per rilevare l'adesione ai criteri previsti dalle norme regionali e per promuovere la buona qualità delle prestazioni erogate.**

Allora.....



- ***L'obiettivo dell'accreditamento di qualità diventa quello di realizzare un servizio che sia adeguato alle necessità, conforme, appropriato, efficace sotto il profilo dei risultati clinici ed efficiente come costi e, particolarmente importante, vantaggioso per l'Istituzione e per i Pazienti/Clienti.***



- **L'obiettivo non è quello di evidenziare le “mele cattive” ma di migliorare la qualità e la sicurezza del sistema;**
- **Laddove il servizio fornito è al di sotto degli standard attesi, si ravvede la necessità di agire sulla base di alcuni principi consolidati:**



- **L'azienda dà l'assenso ed è partecipe e coinvolta**
- **Il problema per cui i requisiti non sono soddisfatti viene individuato e definito nelle sue caratteristiche**
- **Si stabiliscono e si attivano le azioni correttive**
- **Si misura l'outcome.**

POSSIBILI SOLUZIONI



- Mettere in piedi con le Aziende un sistema di accreditamento di qualità;
- Tarare il modello sulle caratteristiche ottimali del progetto regionale;
- Predisporre standard di accreditamento che per le caratteristiche e gli obiettivi del SSR siano assieme ottimali e raggiungibili.



**Every woman
should have a
regular Pap test.**
Pap tests prevent cervical cancer.
Ask your healthcare provider today.



Dimenticavo.....



-Ma gli screening oncologici non sono anche un obiettivo per i Direttori Generali ?

ASL 20 - ASL 22 - ASO Alessandria

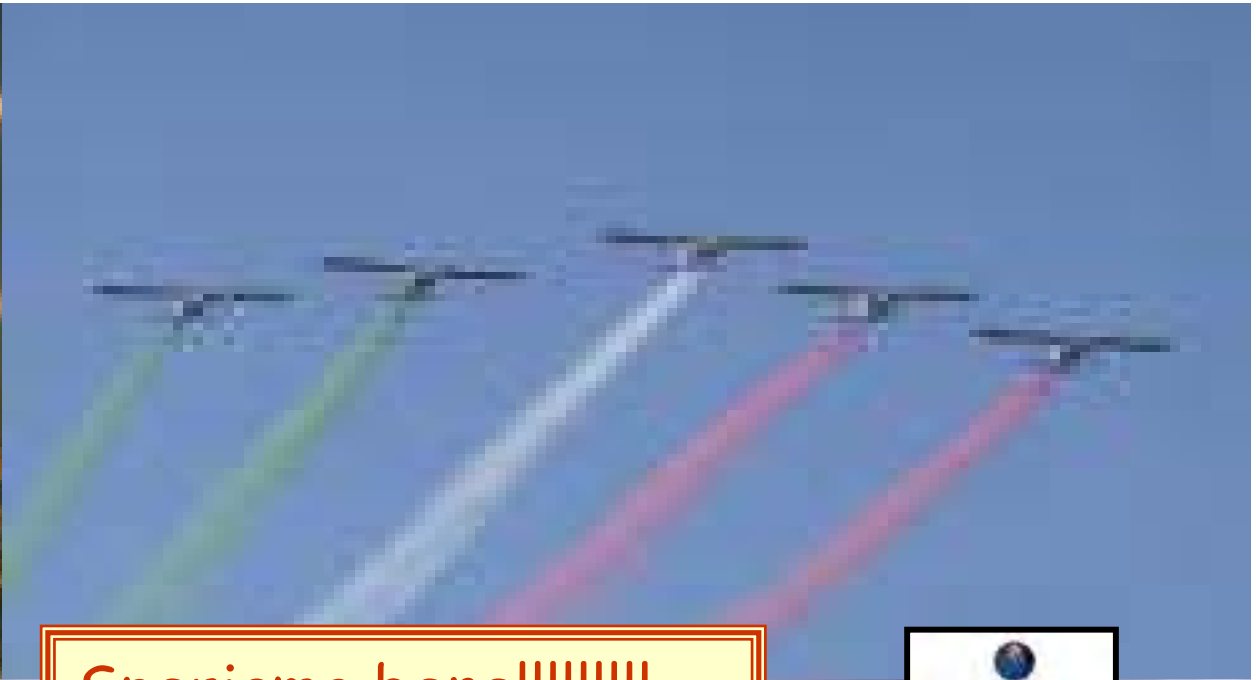
DIPARTIMENTO Interaziendale n° 9





Sapere ci fa sentire bene





Speriamo bene!!!!!!!!!!



GRAZIE

