

CRITERI DI INCLUSIONE NEI PERCORSI DI SCREENING ONCOLOGICO ORGANIZZATO DEI CENTRI DI SECONDO LIVELLO, COMPRESI QUELLI UBICATI PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE/OSPEDALIERO-UNIVERSITARIE

SCREENING MAMMOGRAFICO: INDICATORI E STANDARD DI QUALITÀ

Il Centro di senologia diagnostica identificato s'impegna a rispettare i seguenti standard di qualità:

Ambito operativo	Indicatore	standard
Tempi d'attesa	Tempo tra il richiamo per approfondimenti e la sessione di approfondimento	≥ 90%, ≤ 5 giorni lavorativi
Prestazione	Rapporto biopsie benigne/maligne (primi esami)	≤ 1:1
	Rapporto biopsie benigne/maligne (esami successivi)	≤ 0,5:1
	linee guida nazionali ed europee sullo screening mammografico; indicazioni GISMa	SI
Organizzazione	Identificazione del case manager, responsabile del coordinamento del percorso diagnostico terapeutico di ciascuna paziente e della registrazione delle prestazioni e restituzione degli esiti al Centro screening	SI
	Raccordo con il Centro screening e l'anatomia patologica di riferimento nella fase organizzativa (evidenza di procedura scritta, diffusa e applicata)	SI
	Utilizzo del gestionale screening (inserimento delle prestazioni e restituzione degli esiti al Centro screening)	SI
	Chiusura cartella paziente sul gestionale screening entro 30 giorni dall'appuntamento per l'esecuzione dell'approfondimento di secondo livello (compreso il tempo per eventuale referto cito/istologico)	SI
	Presa in carico del paziente con eventuale invio al 3° livello di riferimento e ritorno informativo al Centro screening	SI
Formazione	Partecipazione ai Corsi organizzati nell'ambito delle azioni di miglioramento screening mammografico e secondo quanto previsto dalla DGR n. 1/14 del 10.1.2018	SI

Il Servizio di anatomia patologica identificato s'impegna a rispettare i seguenti standard di qualità:

Ambito operativo	Indicatore	standard
Tempi d'attesa	Tempo tra la sessione di approfondimento e il suo esito	≥ 90%, ≤ 5 giorni lavorativi
Prestazione	Refertazione secondo i criteri definiti nel disciplinare tecnico del registro tumori regionale (det. DG sanità n. 1245 7/11/2018)	SI
	linee guida nazionali ed europee sullo screening mammografico; indicazioni GISMa	SI
Organizzazione	Raccordo con il Centro screening e con il Centro di senologia diagnostica nella fase organizzativa	SI
	Utilizzo del gestionale screening (inserimento delle prestazioni e degli esiti)	SI
Formazione	Partecipazione ai Corsi organizzati nell'ambito delle azioni di miglioramento screening mammografico	SI

SCREENING CERVICALE: INDICATORI E STANDARD DI QUALITÀ

Il Centro di colposcopia identificato s'impegna a rispettare i seguenti standard di qualità:

Ambito operativo	Indicatore	standard
Tempi d'attesa	Tempo tra il referto citologico e la data di effettuazione dell'approfondimento	> 90%, entro 4 settimane per le lesioni di alto grado > 90%, entro 8 settimane per le lesioni di basso grado
Prestazione	Presenza di CIN all'esame istologico su biopsia	Almeno l'85% dei casi di pazienti inviate per citologia HSIL
	linee guida nazionali ed europee sullo screening cervicale; indicazioni GISCi; DGR n. 56/17 del 20.12.2017	SI
Organizzazione	Identificazione del case manager, responsabile del coordinamento del percorso diagnostico terapeutico di ciascuna paziente e della registrazione delle prestazioni e restituzione degli esiti al Centro screening	SI
	Raccordo con il Centro screening e l'anatomia patologica di riferimento nella fase organizzativa (evidenza di procedura scritta, diffusa e applicata)	SI
	Utilizzo del gestionale screening (inserimento delle prestazioni e restituzione degli esiti al Centro screening)	SI
	Chiusura cartella paziente sul gestionale screening entro 30 giorni dall'appuntamento per l'esecuzione per l'esecuzione della colposcopia (compreso il tempo per eventuale referto citologico/ HPV test e/o istologico)	SI
	Presenza in carico del paziente con invio al 3° livello di riferimento e ritorno informativo al Centro screening	SI
Formazione	Partecipazione ai Corsi organizzati nell'ambito delle azioni di miglioramento screening cervicale	SI

Il Servizio di anatomia patologica identificato s'impegna a rispettare i seguenti standard di qualità:

Ambito operativo	Indicatore	standard
Tempi d'attesa	Tempo tra la data di esecuzione della biopsia e la disponibilità del referto istologico	> 90%, entro 21__ giorni di calendario
Prestazione	Refertazione secondo i criteri definiti nel disciplinare tecnico del registro tumori regionale	SI
	linee guida nazionali ed europee sullo screening cervicale; indicazioni GISCi; DGR n. 56/17 del 20.12.2017	SI
Organizzazione	Raccordo con il Centro screening e con il Centro di colposcopia nella fase di organizzativa	SI
	Utilizzo del gestionale screening (inserimento delle prestazioni e degli esiti)	SI
Formazione	Partecipazione ai Corsi organizzati nell'ambito delle azioni di miglioramento screening cervicale	SI

SCREENING COLORETTALE: INDICATORI E STANDARD DI QUALITÀ

Il Centro di endoscopia identificato s'impegna a rispettare i seguenti standard di qualità:

Ambito operativo	Indicatore	standard
Tempi d'attesa	Tempo tra la data del test positivo e la data di effettuazione dell'approfondimento	> 90%, entro 30 giorni di calendario
	Tempo tra la data dell'esecuzione della colonscopia operativa e la disponibilità delle conclusioni diagnostiche	> 90%, entro 30 giorni di calendario
Prestazione	Endoscopia operativa	SI
	Proporzione di colonscopie complete (primi esami ed esami successivi)	> 90%
	Proporzione di polipectomie non contestuali alla colonscopia diagnostica	< 10%
	Proporzione di complicanze all'endoscopia operativa	< 2,5%
	Proporzione di complicanze all'endoscopia non operativa	< 0,5%
	linee guida nazionali ed europee sullo screening coloretale; indicazioni GISCoR	SI
Organizzazione	Identificazione del case manager, responsabile del coordinamento del percorso diagnostico terapeutico di ciascuna paziente e della registrazione delle prestazioni e restituzione degli esiti al Centro screening	SI
	Raccordo con il Centro screening e l'anatomia patologica di riferimento nella fase organizzativa (evidenza di procedura scritta, diffusa e applicata)	SI
	Utilizzo del gestionale screening (inserimento delle prestazioni e restituzione degli esiti al Centro screening)	SI
	Chiusura cartella paziente sul gestionale screening entro 30 giorni dall'appuntamento per l'esecuzione l'esecuzione della colonscopia (compreso il tempo per eventuale referto istologico)	
	Presenza in carico del paziente con invio al 3° livello di riferimento e ritorno informativo al Centro screening	SI
Formazione	Partecipazione ai Corsi organizzati nell'ambito delle azioni di miglioramento screening coloretale	SI

Il Servizio di anatomia patologica identificato s'impegna a rispettare i seguenti standard di qualità:

Ambito operativo	Indicatore	standard
Tempi d'attesa	Tempo tra la data di esecuzione della colonscopia operativa e la disponibilità del referto istologico conclusivo	> 90%, entro 21 giorni di calendario
Prestazione	Refertazione secondo i criteri definiti nel disciplinare tecnico del registro tumori regionale	SI
	linee guida nazionali ed europee sullo screening coloretale; indicazioni GISCoR	SI
Organizzazione	Raccordo con il Centro screening e con il Centro di endoscopia nella fase di organizzativa	SI
	Utilizzo del gestionale screening (inserimento delle prestazioni e degli esiti)	SI
Formazione	Partecipazione ai Corsi organizzati nell'ambito delle azioni di miglioramento screening coloretale	SI