

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'ACCREDITAMENTO

SCREENING CARCINOMA DELLA MAMMELLA

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

1 SCREENING CARCINOMA DELLA MAMMELLA - PRIMO LIVELLO DIAGNOSTICO

SCRMAM.AC.1.1	Sono misurati con frequenza giornaliera, semestrale ed annuale i parametri previsti dal Protocollo Europeo e i valori dei controlli devono essere registrati	Rapporto annuale del Programma Regionale di Valutazione della Mammografia	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SCRMAM.AC.1.2	E' effettuata l'analisi degli scarti con valutazione dei motivi che hanno portato allo scarto del radiogramma	Rapporto sull' analisi degli scarti come da linee guida europee dello screening mammografico	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SCRMAM.AC.1.3	Almeno un tecnico è specificamente formato e preferibilmente dedicato ad attività di senologia	Attestati corsi di formazione; Funzionigramma	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SCRMAM.AC.1.4	Esiste una procedura per l'acquisizione del consenso informato	Procedura per l'acquisizione del consenso informato	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SCRMAM.AC.1.5	Per ogni donna che si presenta deve compilata a cura del tecnico una scheda informativa personale che riporti le informazioni principali	Scheda informativa personale	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SCRMAM.AC.1.6	Viene consegnata una nota informativa al momento dell'esame	Nota informativa	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'ACCREDITAMENTO

SCREENING CARCINOMA DELLA MAMMELLA

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

1 SCREENING CARCINOMA DELLA MAMMELLA - PRIMO LIVELLO DIAGNOSTICO

SCRMAM.AC.1.7	I radiogrammi devono essere letti in doppio		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
---------------	---	--	--	--	--

SCRMAM.AC.1.8	Tutti i radiologi che operano nello screening devono aver eseguito una formazione specifica	<p style="text-align: center;">Attestati di partecipazione ai corsi</p>	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
---------------	---	--	--	--	--

SCRMAM.AC.1.9	Almeno uno dei due radiologi lettori deve refertare almeno 5000 mammografie di screening all'anno	<p style="text-align: center;">Report</p>	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
---------------	---	--	--	--	--

SCRMAM.AC.1.10	E' definita una procedura per la modalità di refertazione	<p style="text-align: center;">Procedura obbligatoria</p>	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
----------------	---	--	--	--	--

SCRMAM.AC.1.11	La lettera per la comunicazione del test negativo è adeguata	<p style="text-align: center;">Schema lettura e procedura</p>	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
----------------	--	--	--	--	--

SCRMAM.AC.1.12	La lettera di comunicazione deve essere spedita in un tempo congruo	<p style="text-align: center;">Report</p>	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
----------------	---	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'ACCREDITAMENTO

SCREENING CARCINOMA DELLA MAMMELLA

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

1 SCREENING CARCINOMA DELLA MAMMELLA - PRIMO LIVELLO DIAGNOSTICO

SCRMAM.AC.1.13	Il personale deve aver eseguito corsi specifici di comunicazione	Attestati partecipazione corsi	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
----------------	--	---------------------------------------	--	--	--

2 SCREENING CARCINOMA DELLA MAMMELLA - SECONDO LIVELLO DIAGNOSTICO

SCRMAM.AC.2.1	La gestione della comunicazione dell' esito del test non negativo è adeguata	Report telefonate	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
---------------	--	--------------------------	--	--	--

SCRMAM.AC.2.2	Ciascun centro dove si effettuano le indagini di secondo livello deve essere funzionalmente collegato con il (o uno dei) centri di riferimento chirurgico del programma	Procedura/protocollo con l'identificazione dei collegamenti funzionali	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
---------------	---	---	--	--	--

SCRMAM.AC.2.3	E' individuato un servizio di Anatomia Patologica di riferimento cui il centro sia funzionalmente collegato	Documento che identifica il servizio	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
---------------	---	---	--	--	--

SCRMAM.AC.2.4	E' individuata una U.O. operativa di Oncologia Medica a cui il centro sia funzionalmente collegato	Documento che identifica l' U.O all'interno della struttura	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
---------------	--	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'ACCREDITAMENTO

SCREENING CARCINOMA DELLA MAMMELLA

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

2 SCREENING CARCINOMA DELLA MAMMELLA - SECONDO LIVELLO DIAGNOSTICO

SCRMAM.AC.2.5	Il personale infermieristico adeguatamente formato per le attività di accoglienza e di supporto al personale medico	Attestati di specifici corsi di comunicazione regionali coordinati dal Registro Tumori	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SCRMAM.AC.2.6	La telefonata per l'appuntamento al test positivo viene fatta entro 2 giorni lavorativi dallo stesso	Report/documento che definisca il rispetto dei tempi	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SCRMAM.AC.2.7	Esiste almeno un radiologo dedicato all' approfondimento diagnostico di secondo livello	Documento organizzativo	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SCRMAM.AC.2.8	La refertazione deve comprendere le categorie diagnostiche (R) (C,B)	Procedura refertazione in base a linee guida europee	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SCRMAM.AC.2.9	L' anatomia patologica deve inviare entro 10 giorni la refertazione		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'ACCREDITAMENTO

SCREENING CARCINOMA DELLA MAMMELLA

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

2 SCREENING CARCINOMA DELLA MAMMELLA - SECONDO LIVELLO DIAGNOSTICO

SCRMAM.AC.2.10	La diagnosi di secondo livello che implica un' intervento chirurgico viene effettuata da un gruppo multidisciplinare	Procedura per la costituzione di un gruppo multidisciplinare (documentazione relativa alla effettiva attività del gruppo: atto costitutivo; verbali; documentazione con le diverse firme)	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SCRMAM.AC.2.11	Vengono individuati uno o più centri di riferimento chirurgico che trattino un numero adeguato di casi di patologia mammaria/ anno, cui inviare i pazienti	Report annuale sugli indicatori	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SCRMAM.AC.2.12	Ogni U.O. di Chirurgia che tratta casi di carcinoma della mammella diagnosticati allo screening li registra nel software OLGA	Rapporto annuale sugli indicatori	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SCRMAM.AC.2.13	Viene identificato un servizio di Anatomia Patologica di riferimento	Documento che identifica il servizio	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SCRMAM.AC.2.14	Viene individuata una Unità operativa di Oncologia Medica a cui il centro sia funzionalmente collegato.	Documento che identifica l' U.O all'interno della struttura	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	