

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

SCREENING CARCINOMA DEL COLON RETTO (FOBT)

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 DEL COLON RETTO (FOBT) - PRIMO LIVELLO DIAGNOSTICO

SCRFOBT.AC.1.1	Esiste una procedura che vada ad identificare le modalità di consegna/distribuzione dei kit	<u>Procedure/protocolli</u>	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
----------------	---	-----------------------------	--	--	--

SCRFOBT.AC.1.2	Esiste una procedura per l'identificazione certa del kit	<u>Procedure/protocolli</u>	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
----------------	--	-----------------------------	--	--	--

SCRFOBT.AC.1.3	Esiste una procedura per la conservazione ed il trasporto dei kit	<u>Procedure/protocolli</u>	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
----------------	---	-----------------------------	--	--	--

SCRFOBT.AC.1.4	Vengono eseguiti dei "Controlli di qualità " sia interni che esterni sulle apparecchiature che eseguono il test	<u>Documenti conteneti i controlli qualità</u>	<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 DEL COLON RETTO (FOBT) - SECONDO LIVELLO DIAGNOSTICO

SCRFOBT.AC.2.1	E' garantito l'invio di una lettera contenente l'invito all' approfondimento diagnostico (colonscopia) con tutte le informazioni richieste	<u>Procedure/protocolli; documento</u>	<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 DEL COLON RETTO (FOBT)

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 DEL COLON RETTO (FOBT) - SECONDO LIVELLO DIAGNOSTICO

SCRFOBT.AC.2.2	Viene consegnato all' utente materiale informativo che spiega sia le modalità di esecuzione dell'esame che i limiti e i possibili effetti indesiderati	Procedure/protocolli; documento	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SCRFOBT.AC.2.3	Le sedute di endoscopia vengono effettuate in apposite sessioni dedicate	Agenda	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SCRFOBT.AC.2.4	La struttura effettua un numero adeguato di colonscopia all' anno	Documento/relazione contenete il numero di colonscopia effettuate all'anno	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SCRFOBT.AC.2.5	Ogni medico ha eseguito un numero adeguato di colonscopia	Documento/relazione attestante il numero delle colonscopia svolte da ogni medico	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SCRFOBT.AC.2.6	Il personale, infermieristico ed altri operatori sono in possesso di adeguate competenze per effettuare la colonscopia (diagnostica ed operativa)	Evidenza dei titoli di studio, corsi di formazione, attestati di partecipazione. I centri di riferimento per la formazione degli operatori devono essere dotati di apparecchiature di videoendoscopia moderne e devono avere la strumentazione necessaria a registrare gli esami ai fini di valutazione	<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 DEL COLON RETTO (FOBT)					
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 DEL COLON RETTO (FOBT) - SECONDO LIVELLO DIAGNOSTICO					
SCRFOBT.AC.2.7	Esistono procedure/protocolli per garantire la decontaminazione, pulizia e disinfezione di ambienti strumenti ed accessori comprese procedure/protocolli per il monitoraggio delle contaminazioni	Procedure/protocolli	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SCRFOBT.AC.2.8	E' possibile effettuare una sedazione cosciente	Disponibilità di farmaci, spazi e protocolli per il monitoraggio durante la procedura e la sorveglianza prima della dimissione	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SCRFOBT.AC.2.9	Esistono procedure/protocolli per la modalità di compilazione dei referti endoscopici	Procedure/protocolli	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SCRFOBT.AC.2.10	Esiste una procedura per l'acquisizione del consenso informato della colonscopia	Procedura che descrive l'acquisizione del consenso informato alla colonscopia	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SCRFOBT.AC.2.11	Esistono procedure/protocolli per l' esecuzione delle eventuali procedure operative	Procedure/protocolli	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SCRFOBT.AC.2.12	Esistono procedure/protocolli per la gestione e registrazione efficace di eventuali complicanze anche mediante collegamento funzionale con la struttura idonea	Procedure/protocolli	<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 DEL COLON RETTO (FOBT)

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 DEL COLON RETTO (FOBT) - SECONDO LIVELLO DIAGNOSTICO

SCRFOBT.AC.2.13	Esistono procedure/protocolli per le modalità di accesso ad esami di approfondimento	Procedure/protocolli	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SCRFOBT.AC.2.14	Esistono procedure/protocolli di follow up nei pazienti con patologia del colon	Procedure/protocolli	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SCRFOBT.AC.2.15	Lo strumentario è presente in numero adeguato (video colonscopi, accessori endoscopici, fonti di luce, aspiratori, elettrobisturi, lavaendoscopi, carrello delle emergenze con farmaci, ECG, defibrillatore, Ambu, cannule laringee, ...)	Evidenza della presenza di strumentario	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SCRFOBT.AC.2.16	Esistono procedure e protocolli condivisi tra gastroenterologia e anatomia patologica per l' invio del campione e delle notizie cliniche pertinenti	Presenza di procedure/protocolli condivisi con la gastroenterologia e anatomia patologica	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SCRFOBT.AC.2.17	La diagnosi anatomopatologica adotta una terminologia diagnostico-terapeutica standardizzata	Procedura di 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%	
SCRFOBT.AC.2.18	Gli adenomi cancerizzati vengono gestiti in riunioni multidisciplinari collegiali	Registrazioni delle riunioni; Procedura/linee guida per la costituzione di un gruppo multidisciplinare	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	