



SITE VISIT DEL PROGRAMMA DI SCREENING COLORETTALE

AZIENDA USL _____

Data ____/____/____

SEDE: _____

PARTECIPANTI ALLA VISITA

Referente regionale: _____

Staff CRRPO: _____

Centro di Screening: _____

SITE VISIT DEL PROGRAMMA DI SCREENING COLORETTALE

AZIENDA USL _____

Anno di attivazione del programma di screening: _____

QUESTIONARIO

RESPONSABILI e REFERENTI del PROGRAMMA di SCREENING

Responsabile/i del programma: _____

Referente organizzativo: _____

Referente del call center: _____

Referente sistema informativo: _____

Referente valutazione: _____

Referente clinico I°-II° livello _____

Referente laboratorio: _____

Referente gastroenterologo: _____

Referente radiologo: _____

Referente anatomia patologica: _____

Referente chirurgia: _____

A. PROTOCOLLO DI SCREENING E ORGANIZZAZIONE

A.1 Quale test di screening viene utilizzato?

<input type="checkbox"/>	FOBT biennale
<input type="checkbox"/>	Rettosigmoidoscopia una tantum
<input type="checkbox"/>	Rettosigmoidoscopia e FOBT biennale per i non aderenti
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare): _____

A.2 Sono stati identificati i responsabili/referenti per le diverse funzioni del programma di screening:

Funzione	Incarico con Atto formale		Figura professionale
	SI	NO	
Programma di screening			
Organizzazione			
Valutazione			
Laboratorio			
Endoscopia			
Anatomia patologica			
Chirurgia			

A.3 E' prevista una quota di incentivazione per il Direttore Generale / Sanitario relativa all'attività di screening?

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

1. SISTEMA INFORMATIVO E INDICATORI

1.1 Il software è in grado di gestire (possibili più risposte):

<input type="checkbox"/>	l'invio delle lettere di invito e dei solleciti
<input type="checkbox"/>	l'attività dei centri di screening (accettazione utenti, campioni, registrazione effettuazione esami)
<input type="checkbox"/>	i soggetti con esito negativo (registrazione esiti, produzione/invio di lettere di risposta)
<input type="checkbox"/>	gli approfondimenti (registrazione effettuazione esami)
<input type="checkbox"/>	La chiamata attiva per il follow-up
<input type="checkbox"/>	L'integrazione con i software che gestiscono i test di laboratorio
<input type="checkbox"/>	L'integrazione con i software che gestiscono i referti di Anatomia Patologica
<input type="checkbox"/>	L'integrazione con i software che gestiscono le endoscopie
<input type="checkbox"/>	La produzione in forma automatica degli indicatori
<input type="checkbox"/>	La creazione di un record individuale con la storia di screening di ogni soggetto incluso nel programma

1.2 Vengono raccolti regolarmente dati per i seguenti indicatori di esito?

<input type="checkbox"/>	Copertura (proporzione di invitate sulla popolazione bersaglio/anno)
<input type="checkbox"/>	Tasso di partecipazione
<input type="checkbox"/>	Tasso di positività al FOBT
<input type="checkbox"/>	Proporzione di invio in CT dopo FS

Tasso di identificazione diagnostica per

- CCR
- Adenoma
- Adenoma avanzato / ad alto rischio *
- Localizzazione di polipi e/o CCR
- Tipo istologico delle lesioni rilevate
- Stadio dei CCR

Valore predittivo positivo del FOBT per

- CCR
- Adenoma
- Adenoma avanzato / ad alto rischio *

* adenoma avanzato: diametro massimo \geq a 1 cm, o con istologia villosa o tubulo-villosa, o displasia di alto grado

alto rischio: adenoma avanzato o presenza di tre o più adenomi

1.3 Vengono raccolti regolarmente dati per i seguenti indicatori di qualità?

- Adesione all'invio in colonscopia
- Adesione alla colonscopia di follow up
- Proporzione di sigmoidoscopie incomplete per tipo di motivo
- Proporzione di FOBT inadeguati
- Intervallo di refertazione per l'istologia
- Intervallo tra primo e secondo livello
- Intervallo tra indicazione chirurgica e intervento
- Soddisfazione dei pazienti

Complicanze che richiedono un ricovero

- Perforazioni
- Sanguinamento
- Mortalità a 30 giorni

1.4 La registrazione delle complicanze non immediate:

- Non viene effettuata
- Avviene in maniera occasionale
- Avviene in modo sistematico, grazie ad una ricerca attiva
- Altro (specificare) _____

1.5 E' possibile calcolare gli indicatori distinti per:

	SI	Si, in parte	NO
Fascia quinquennale d'età			
Sesso			
Primi esami vs es. ripetuti			

1.6 La raccolta dati per la registrazione dei casi intervallo viene effettuata tramite (possibili più risposte):

- il registro tumori di riferimento
- un registro di patologia creato ad hoc
- record-linkage con le SDO
- record-linkage con gli archivi di anatomia patologica

- Altro (specificare): _____
- Non viene effettuata

2. CAMPAGNA INFORMATIVA

2.1 E' stata condotta una campagna informativa di promozione del programma (possibili più risposte)?

- Inserti sulla stampa locale o nazionale
- Passaggi su TV e radio locali
- Manifesti in luoghi pubblici, negli ambulatori dei medici, in farmacia etc.
- Incontri con la popolazione
- Altro (specificare) _____
- NO

2.2 Se è stata condotta una campagna informativa di promozione del programma, questa è stata

- condotta all'inizio del programma e non più ripetuta
- viene ripetuta periodicamente
- altro (specificare) _____

3. MODALITA' DI INVITO

3.1 Viene invitata la popolazione:

- Residente
- Assistita
- Residente e assistita
- Altro (specificare): _____

3.2 Criteri di esclusione (oltre all'età) (possibili più risposte):

- FOBT recente
- Endoscopia recente
- Anamnesi CCR
- Anamnesi personale di polipi, IBD
- Anamnesi familiare positiva (specificare): _____
- Altro (specificare): _____

3.3 Modalità di invito

- Lettera di invito personale firmata dal responsabile del programma
- Lettera di invito personale firmata dal medico di famiglia
- Lettera di invito firmata da entrambi (MMG e responsabile programma)
- Lettera di invito personale firmata da altri (specificare): _____

3.4 Gli inviti sono inviati su base (possibili più risposte):

- Comunale
- Medico di famiglia
- Fascia di età
- Altro (specificare): _____

3.5 Nella lettera di primo invito viene:

- offerto un appuntamento prefissato per ritirare il FOBT
 indicato un termine entro il quale ritirare il kit FOBT*
 inviato il kit FOBT

*si include il caso in cui viene data indicazione al paziente invitato al FOBT di ritirare il kit presso farmacie/ambulatori senza indicare scadenze

3.6 Se l'invito per il ritiro del kit FOBT è prefissato, è possibile cambiarlo?

- SI
 NO

3.7 E' previsto l'invio di una lettera di sollecito per i non aderenti al primo invito?

- SI
 NO

3.8 Viene allegato materiale informativo alla lettera di invito e/o di sollecito?

- SI, opuscolo informativo
 SI, opuscolo informativo + altro materiale (specificare): _____
 NO

3.9 Vi è un front office telefonico per gli utenti?

- SI
 NO

3.10 Se Si, quando gli operatori sono impegnati o negli orari di chiusura è possibile registrare un messaggio in una segreteria telefonica?

- SI
 NO

3.11 E' previsto che i medici di famiglia o altri operatori sanitari possano inserire nel programma persone in fascia di età che non hanno ricevuto un invito?

- SI, solo i medici di famiglia
 SI, solo altri operatori sanitari (specificare): _____
 SI entrambi (specificare altri operatori): _____
 NO

3.12 E' prevista la possibilità di essere inseriti nel programma anche per coloro che lo richiedono senza aver ricevuto la lettera di invito (adesione spontanea)?

- SI, solo per le persone nella fascia di età bersaglio del programma
 SI, per tutti coloro che lo richiedono
 NO

3.13 Se Si, come vengono registrati nel software di screening? _____

4. COINVOLGIMENTO DEL MEDICO DI FAMIGLIA

4.1 I medici di famiglia sono coinvolti nel programma (possibili più risposte)?

<input type="checkbox"/>	Firma lettera di invito
<input type="checkbox"/>	Correzione lista assistiti
<input type="checkbox"/>	Richiamo dei non aderenti
<input type="checkbox"/>	Consegna kit FOBT
<input type="checkbox"/>	Consegna preparazione intestinale
<input type="checkbox"/>	Altro: _____
<input type="checkbox"/>	NO

4.2 Qual è la percentuale di medici che aderisce al programma? _____

4.3 E' prevista una remunerazione per i MMG aderenti allo screening?

<input type="checkbox"/>	Per persona aderente (indipendentemente dal livello di adesione raggiunto) ¹
<input type="checkbox"/>	Solo se livello di adesione è maggiore di ____ % ²
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare) _____
<input type="checkbox"/>	NO

¹ si intende che viene corrisposta una quota di incentivazione per ogni assistito che aderisce, indipendentemente dal livello di adesione raggiunto.

² si intende che vengono corrisposti gli incentivi previsti solo se l'adesione supera quella soglia predefinita.

5. DISTRIBUZIONE E RICONSEGNA DEL KIT

5.1 Come viene distribuito il kit?

<input type="checkbox"/>	Invio postale
<input type="checkbox"/>	Farmacie
<input type="checkbox"/>	Medico di medicina generale
<input type="checkbox"/>	Distretti sanitari
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare): _____

5.2 Se il kit non è spedito per posta, sono previste sedute (sono possibili più risposte):

<input type="checkbox"/>	la mattina
<input type="checkbox"/>	Il pomeriggio
<input type="checkbox"/>	Il sabato mattina

5.3 Riconsegna del campione (possibili più risposte)

<input type="checkbox"/>	Farmacie
<input type="checkbox"/>	MMG
<input type="checkbox"/>	Distretti sanitari
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare): _____

5.4 E' previsto personale dedicato nella fase:

<input type="checkbox"/>	Della consegna del kit
--------------------------	------------------------

S.S. Centro di Riferimento Regionale per la Prevenzione Oncologica (CRRPO)
Direttore Paola Mantellini

- Della riconsegna del campione
 In entrambe le precedenti

5.5 Con quali modalità sono conservati i campioni riconsegnati:

- In scatoloni
 In frigorifero
 Altro (specificare) _____

5.6 Con che frequenza i campioni vengono trasportati al laboratorio?

- 1 volta la settimana
 2 volte la settimana
 3 volte la settimana _____
 Altro (specificare) _____

5.7 Si raccomanda la sospensione di FANS o salicilati?

- SI
 NO

5.8 Vengono consegnate all'utente istruzioni per il prelievo fecale?

- SI
 NO

Se sì, allegarne una copia

5.9 Vengono raccolte informazioni anamnestiche alla consegna o riconsegna del kit? (possibili più risposte)

<input type="checkbox"/>	SI, anamnesi familiare
<input type="checkbox"/>	SI, anamnesi per presenza di sintomi gastrointestinali
<input type="checkbox"/>	SI, anamnesi per patologia intestinale (polipi, IBD, ecc.)
<input type="checkbox"/>	SI, anamnesi farmacologica
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare) _____
<input type="checkbox"/>	NO

5.10 Se sì, la raccolta dell'anamnesi viene eseguita da:

- Infermiere, alla consegna del kit
 Modulo autocompilato
 Altro (specificare): _____

5.11 Se sì, le informazioni vengono registrate:

- Solo su cartaceo
 Nel software di screening
 In entrambi

6. DETERMINAZIONE FOBT

NOTA BENE : Se al programma di screening collaborano più Laboratori, si prega di riempire una scheda per ognuno di essi.

6.1 Quale tipo di test viene usato?

- Agglutinazione al lattice Ditta Distributrice Medical System
 Agglutinazione al lattice Ditta Distributrice Sentinel
 Oro colloidale
 Altro (specificare) _____

6.2 La lettura è automatizzata?

- SI
 NO

6.3 Quale cut-off di positività viene utilizzato: _____

6.4 Sono previsti casi in cui il test viene ripetuto per conferma?

- SI (specificare) _____
 NO

6.5 In quali casi viene richiesto un nuovo campionamento?

- Campione inadeguato
 Risultato del test dubbio (specificare per quale range di emoglobina) _____
 Altro _____

6.6 Come viene chiesta al paziente la ripetizione del campionamento?

- Viene inviata una comunicazione postale con invito alla ripetizione del campionamento
 Il paziente viene contattato telefonicamente dal centro di screening per una nuova fornitura di materiale
 Altro (specificare): _____

6.7 Con che frequenza viene eseguita la calibrazione? (sono possibili più risposte)

- Ad intervalli di tempo regolari (indicare il periodo di tempo) _____
 Ad ogni cambio del lotto
 Altro _____

6.8 Con che frequenza viene eseguito il CQI?

- Una volta per serie analitica
 Più volte per serie analitica (specificare _____)
 Altro _____

6.9 Viene effettuata la VEQ? _____

- SI Di quale ente? _____
 NO

6.10 Numero di test/settimana _____

6.11 Vengono valutati gli indicatori di performance indicati nelle "Raccomandazioni per il SOF nei programmi di screening per il CCR", GISCoR 2009 ?

SI
 NO

6.12 Se sì, quali:

% di campioni inadeguati
 % di campioni non correttamente identificati
 % di controlli di qualità interni fuori dai criteri di accettazione
 Verifica della posizione del laboratorio nei cicli di VEQ
 Numero di mancati invii dei risultati della VEQ annuale

7. ESAMI DI APPROFONDIMENTO

NOTA BENE : Se al programma di screening collaborano più servizi di Endoscopia Digestiva o di Radiodiagnostica, si prega di riempire una scheda per ognuno di essi.

7.1 Come viene comunicato l'esito di un FOBT positivo:

telefonicamente
 tramite raccomandata con ricevuta di ritorno
 tramite lettera non raccomandata
 altro (specificare) _____

7.2 Come viene assegnato l'appuntamento per la colonscopia?

Telefonata dal laboratorio
 Telefonata dal servizio di endoscopia
 Telefonata dall'unità di organizzazione
 Lettera con appuntamento
 Lettera senza appuntamento
 Tramite il medico di famiglia
 Altro (specificare) _____

7.3 Qual è la procedura in caso di mancata adesione all'invito alla colonscopia in soggetto con FOBT positivo?

Lettera raccomandata con ricevuta di ritorno in cui si sollecita l'effettuazione dell'esame
 Lettera (non raccomandata) in cui si sollecita l'effettuazione dell'esame
 Coinvolgimento del MMG
 Nessuna azione specifica
 Altro (specificare) _____

7.4 Vengono registrati i casi FOBT positivi con approfondimento controindicato?

SI
 NO

7.5 Vengono registrate le colonscopie effettuate fuori screening da soggetti FOBT positivi?

<input type="checkbox"/>	No
<input type="checkbox"/>	Si, sempre
<input type="checkbox"/>	Si, solo se documentate
<input type="checkbox"/>	Si, solo se eseguite in strutture pubbliche
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare) _____

7.6 Con che modalità viene consegnata la preparazione?

<input type="checkbox"/>	Farmacie
<input type="checkbox"/>	MMG
<input type="checkbox"/>	Distretti sanitari
<input type="checkbox"/>	Non viene consegnata e si lasci all'utente l'onere dell'acquisto
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare): _____

7.7 E' previsto un colloquio preliminare alla colonscopia?

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

7.8 Se sì, da chi viene svolto? _____

7.9 Vengono raccolte informazioni anamnestiche? (possibili più risposte)

<input type="checkbox"/>	SI, anamnesi familiare
<input type="checkbox"/>	SI, anamnesi per presenza di sintomi gastrointestinali
<input type="checkbox"/>	SI, anamnesi per patologia intestinale (polipi, IBD, ecc.)
<input type="checkbox"/>	SI, anamnesi farmacologica
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare) _____
<input type="checkbox"/>	NO

7.10 Se sì, le informazioni vengono registrate:

<input type="checkbox"/>	Solo su cartaceo
<input type="checkbox"/>	Nel software di screening
<input type="checkbox"/>	In entrambi

7.11 Sono previsti esami preliminari all'effettuazione della colonscopia nei soggetti FOBT positivi?

<input type="checkbox"/>	emocoagulativi
<input type="checkbox"/>	infettivologici
<input type="checkbox"/>	altro (specificare) _____
<input type="checkbox"/>	non viene richiesto alcun esame preliminare

7.12 Le colonscopie di approfondimento vengono effettuate:

<input type="checkbox"/>	in un unico Servizio endoscopico
<input type="checkbox"/>	in più Servizi endoscopici

7.13 Le colonscopie di approfondimento vengono effettuate:

- in sessioni dedicate
 in posti riservati
 inseriti nella normale routine

7.14 La sedazione:

- Viene sempre proposta e il paziente sceglie se utilizzarla
 Viene utilizzata solo se il paziente ne fa richiesta
 Viene proposta e utilizzata solo in alcuni casi (specificare i criteri): _____

7.15 Con quali farmaci viene effettuata la sedazione?

- Benzodiazepine
 Oppiacei
 Entrambi i farmaci suddetti
 Altro (specificare) _____

7.16 La presenza dell'anestesista è richiesta

- Sempre
 Mai
 In alcuni casi (specificare) _____

7.17 Esiste una stanza per il risveglio presso il Servizio di endoscopia?

- SI
 NO

7.18 Viene registrata la qualità (in termini di preparazione intestinale) degli esami di approfondimento?

- Sì, solo per la colonscopia
 Sì per colonscopia e RX colon a d.c
 Non regolarmente
 No
 Altro (specificare) _____

7.19 Viene registrata la regione raggiunta in corso di colonscopia?

- SI
 SI, solo raggiungimento o meno del ceco
 NO

7.20 Vengono registrate le complicanze immediate:

- nel software descrittivo dell'esame endoscopico
 in un apposito registro
 nel software di screening
 non vengono registrate

7.21 Viene consegnato un referto al momento dell'effettuazione della colonscopia anche se incompleta?

- SI
 NO

7.22 Viene consegnato un referto contenente le conclusioni diagnostiche delle indagini di approfondimento svolte nel soggetto con FOBT positivo?

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

7.23 Numero di colonscopie complessive annue (screening ed extrascreening) annue per Servizio

7.24 Numero di colonscopie complessive effettuate nell'ultimo anno solare (screening ed extrascreening) per ogni endoscopista coinvolto nello screening

7.25 Percentuale di raggiungimento del ceco (solo esami di screening)

7.26 In caso di colonscopia incompleta, come viene effettuato il completamento?

<input type="checkbox"/>	Riprogrammazione di colonscopia (in sedazione e/o dieta una settimana)
<input type="checkbox"/>	Colono grafia TC (virtuale)
<input type="checkbox"/>	RX colon per clisma a d.c.

7.27 Se la colonscopia totale risulta negativa dopo quanti anni un paziente con FOBT positivo viene reinvitato ad eseguire un FOBT ?

<input type="checkbox"/>	2 anni
<input type="checkbox"/>	3 anni
<input type="checkbox"/>	5 anni
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare) _____

7.28 Se la colonscopia parziale e il clisma opaco risultano negativi, dopo quanti anni un paziente con FOBT positivo viene reinvitato ad eseguire un FOBT?

<input type="checkbox"/>	2 anni
<input type="checkbox"/>	3 anni
<input type="checkbox"/>	5 anni
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare) _____

7.29 Se la colonscopia parziale e la colonscopia virtuale risultano negativi, dopo quanti anni un paziente con FOBT positivo viene reinvitato ad eseguire un FOBT?

<input type="checkbox"/>	2 anni
<input type="checkbox"/>	3 anni
<input type="checkbox"/>	5 anni

Altro (specificare) _____

7.30 Esiste un protocollo per il follow-up dei soggetti con cancro o adenoma?

SI
 NO

Se sì, allegarne una copia

7.31 Se sì, chi attribuisce l'indicazione per il follow up dei casi trattati solo endoscopicamente?

L'endoscopista che ha effettuato l'ultima colonscopia
 Uno degli endoscopisti del Servizio di endoscopia
 Altro (specificare) _____

7.32 Se sì, chi attribuisce l'indicazione per il follow up dei casi trattati in chirurgia?

L'endoscopista che ha effettuato l'ultima colonscopia
 Uno degli endoscopisti del Servizio di endoscopia
 Il chirurgo
 Altro (specificare) _____

7.33 Se sì, chi attribuisce l'indicazione per il follow up dei casi di carcinoma?

L'endoscopista che ha effettuato l'ultima colonscopia
 Uno degli endoscopisti del Servizio di endoscopia
 Il chirurgo
 L'oncologo
 Altro (specificare) _____

7.34 Come viene comunicata al paziente l'indicazione per il follow up?

è riportata nel referto dell'esame, che il paziente passa a ritirare
 telefonicamente
 tramite raccomandata con ricevuta di ritorno
 tramite lettera non raccomandata
 altro (specificare) _____

7.35 La chiamata al follow up viene effettuata:

Telefonata dal centro screening
 Telefonata dal Servizio di endoscopia
 Lettera con appuntamento
 Lettera senza appuntamento
 Tramite MMG
 altro (specificare) _____
 Non viene effettuata

7.36 Viene monitorato il rispetto degli intervalli di follow up previsti?

SI
 NO

7.37 Esiste un protocollo per l'invio dei soggetti da operare alla Chirurgia di riferimento?

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

Se sì, allegarne una copia

8. REFERTAZIONE ANATOMOPATOLOGICA

NOTA BENE : Se al programma di screening collaborano più servizi di A.P., si prega di riempire una scheda per ognuno di essi

8.1 Come vengono refertati gli adenocarcinomi intramucosi?

<input type="checkbox"/>	Tra gli adenomi con displasia di alto grado
<input type="checkbox"/>	Tra i cancro
<input type="checkbox"/>	In una apposita categoria
<input type="checkbox"/>	Altro

8.2 I casi di adenoma con carcinoma invasivo vengono sottoposti a seconda opinione?

<input type="checkbox"/>	sempre
<input type="checkbox"/>	mai
<input type="checkbox"/>	in casi selezionati

8.3 Nel referto degli adenomi con carcinoma invasivo (sottomucoso) vengono riportate le categorie di adenoma cancerizzato a basso o ad alto rischio?

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

8.4 Nel carcinoma pT2-4 (reperti chirurgici) viene considerata e refertata la eventuale invasione di vasi extramurali

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

8.5 Un adenoma tubulo-villoso viene diagnosticato quando:

<input type="checkbox"/>	vi siano almeno cinque villi distinti
<input type="checkbox"/>	almeno il 20% della lesione mostri architettura villosa
<input type="checkbox"/>	almeno il 50% della lesione mostri architettura villosa

8.6 Negli adenomi / polipi serrati sessili (SSA / P) viene refertata la presenza e l'estensione della eventuale displasia nucleare

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

9. MISCELLANEA

9.1 Vengono svolte indagini sul gradimento degli utenti?

- SI, con indagini periodiche a campione
 SI, con un questionario per tutti gli utenti
 SI, con altro _____
 NO

9.2 Se Si, vengono svolte

- sistematicamente
 ripetute periodicamente
 una tantum
 altro (specificare) _____

9.3 Il programma provvede in maniera tempestiva a ricevere e risolvere i problemi relativi ai reclami ed alle segnalazioni dei propri assistiti?

- SI (modalità: _____)
 NO

9.4 Sono presenti barriere architettoniche che possono ostacolare l'adesione allo screening?

- SI
 NO

9.5 Il programma cerca di ridurre le barriere linguistiche e culturali che possono ostacolare l'adesione allo screening?

- SI, opuscoli in diverse lingue
 SI, altro _____
 NO

9.6 L'attività di screening rispetta il bisogno di privacy dell'assistito (possibili più risposte)?

- SI, sala colloquio
 SI, spogliatoi
 SI, uso di camici per ridurre imbarazzo negli spostamenti
 SI, altro _____
 NO

9.7 Le informazioni riguardanti l'assistito sono riservate e protette dal rischio di perdita o uso improprio?

- SI
 NO

9.8 Il personale che si occupa di screening ha svolto attività di formazione specifica?

- SI tutti

SI, solo alcune figure professionali (specificare) _____
 NO

9.9 Vengono svolte indagini sul gradimento degli operatori?

SI, con indagini periodiche a campione
 SI, con un questionario per tutti gli operatori
 SI, con altro _____
 NO

9.10 Sono previste riunioni periodiche con gli operatori di confronto su aspetti organizzativi e di restituzione dei dati?

SI
 NO

Se SI: con quale periodicità? _____
chi vi partecipa? _____

9.11 Sono previste riunioni periodiche multidisciplinari per la discussione dei casi clinici?

SI regolarmente
 SI, solo in casi selezionati
 NO

9.12 Vi sono attività di valutazione di efficacia dello screening in loco?

SI
 NO

Se sì. Quali, quando effettuate e con quali obiettivi

OSSERVAZIONI GENERALI

Introduzione:

Sistema informativo:

Modalità organizzative del I° livello:

Procedure di approfondimento:

Azioni correttive:

Prospettive future:
