

## Sintesi di quanto emerso nel “Un caffè con noi” dell’8 maggio 2024

### Partecipanti:

Massimo Trinito (Asl Roma 2), Carmela Visone (Asl Viterbo), Roberta Grande (Asl Frosinone), Lucia Marinelli (ATS Pavia), Andrea Parrini (SC Medicina Preventiva nelle Comunità ATS Pavia), Roberta Cavallo (ATS Pavia), Massimo Bilardo (ATS Milano), Patrizia Corazza (ASL Alto Adige), Rosa Lavieri (Genova A.li.sa), Tiziana Sanna (Asl Bologna), Mario Valenza (ASL Palermo), Adelina Onnis (ASL Cagliari), Lorella Angela Bezzi (ASP Palermo).

L’incontro ha avuto come argomento

### **LA GESTIONE DEL PERCORSO DI SCREENING:**

con definizione, **in ogni situazione, cosa si deve fare e chi lo deve fare.**

È stato chiesto se, nelle diverse Asl, l’organizzazione del percorso è ben strutturata e se le procedure sono scritte.

È emerso che, in alcune realtà, le procedure sono presenti in tutte le linee di screening e includono la collaborazione con i soggetti esterni coinvolti (farmacie, Università); a Pavia è stata segnalata anche la sperimentazione di un software che automaticamente rileva le difformità rispetto alle procedure previste.

In altre realtà, invece, si è lamentata l’impossibilità a schematizzare in modo esaustivo un percorso per la sua complessità. Le flow-chart appaiono uno strumento più semplicemente praticabile. La assoluta necessità di avere una rappresentazione delle domande sopra esposte:

- È un elemento di crescita, anche per l’efficacia del monitoraggio
- È un elemento di facilitazione nell’ambito dell’attività di formazione, per chi subentra a lavorare nel percorso

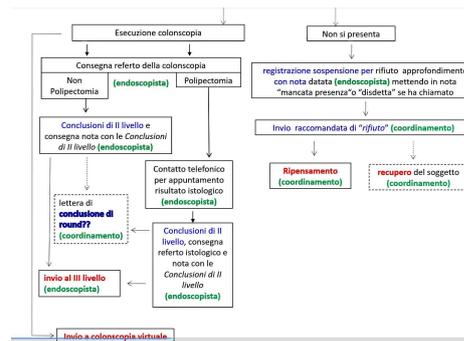
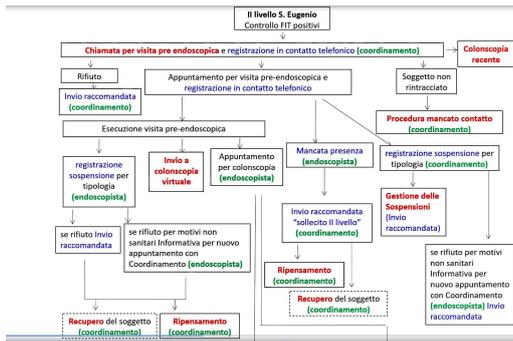
Questi aspetti sono condivisi da tutti i presenti; in una realtà si sta sperimentando la precisa suddivisione di attività e ruoli con l’ausilio di un Lean Manager.

Resta fondamentale l’integrazione tra procedure scritte e il confronto con chi ha esperienza diretta e pratica.

A titolo esemplificativo il conduttore del “caffè con noi” ha presentato alcune flowchart basate sulla realtà della Asl Roma 2. Sono procedure tecniche-operative, strutturate a partire dalle Linee Guida esistenti, che schematizzano le singole azioni da compiere.

| Nome                                                         |                                                     |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Procedura II livello                                         | 1 procedura accesso a SIPS02                        |
| Procedura per chiamata al II livello                         | 2 procedura consegna provetta                       |
| Procedura per colonscopia recente (con 50 colon settimanali) | 3 procedura riconsegna provetta                     |
| Procedura per colonscopia virtuale                           | 4 procedura invio al laboratorio                    |
| Procedura per follow-up                                      | 5 procedura segnalazione generica                   |
| Procedura per mancato contatto                               | 6 procedura segnalazione per riportare in stato     |
| Procedura per recupero NON ATTIVA                            | 7 procedura modifica questionario familiarità       |
| Procedura per ripensamento (in discussione per i rifiuti)    | 8 procedura refezione inadeguati I Liv              |
| Procedura per sintomatico                                    | 9 procedura controllo passaggio lettura_20.01.2     |
| Procedura sospensioni patologie intercorrenti                | 10 procedura chiusura II livello endoscopia         |
|                                                              | 11 procedura II livello dopo inadeguato             |
|                                                              | 12 procedura II livello invitato da oltre 60 giorni |
|                                                              | 13 procedura estrazione e chiusura III livello      |
|                                                              | 14 procedura sblocco provetta                       |
|                                                              | 15 procedura sollecito Provette Non Riconsegnat     |
|                                                              | procedura provette non inserite_agg gennaio2021     |
|                                                              | procedura provette non lette                        |

Per fornire un esempio in dettaglio è stata (di seguito) presentata la flowchart relativa al II livello dell’ASL Roma 2. In essa sono contenute sia altre procedure (in rosso), sia le azioni da fare nell’applicativo (in blu), sia la figura titolare dell’azione (in verde).



Il vantaggio di avere flowchart così strutturate è anche quello di definire i ruoli e conferire un'assunzione di responsabilità, oltre che consentire di individuare se qualcosa nel sistema non sta funzionando, aiutando a decidere se è necessario modificare la procedura o intervenire per farla rispettare.

Su questo punto si è ingenerata una discussione dalla quale è emerso che tutti gli applicativi dovrebbero consentire al Coordinamento dello Screening di avere sempre contezza della situazione degli assistiti che ad esempio hanno un percorso aperto, assicurandosi che vengano gestiti. Gli applicativi ci aiutano anche a effettuare i **monitoraggi** utili alla **gestione dei casi e dei processi**, usando gli indicatori più appropriati; non sempre tuttavia gli applicativi generano tutti gli indicatori che sarebbero importanti.

Di seguito un esempio storico.



Generalmente, gli applicativi che funzionano meglio sono quelli impiegati nei sistemi di screening da più tempo: spesso contengono già indicatori molto utili.

Nella discussione generale conclusiva:

- è stato portato l'esempio del **documento di governance**, diverso rispetto alla procedura perché è un po' più flessibile, che viene trasformato gradualmente in istruzioni operative: diagrammi di flusso simili alle flow chart che permettono di essere aggiornate più agilmente rispetto ad un intero documento
- sono stati rappresentati alcuni aspetti positivi e negativi dei diversi applicativi in uso tra le ASL partecipanti all'incontro.
- è emerso che avere sistemi di monitoraggio con relative cadenze è considerato molto utile, ma è stata evidenziata la necessità di un aggiornamento in molti applicativi, che così potrebbero fornire direttamente degli alert, semplificando il monitoraggio ed il rispetto delle scadenze. In generale, è auspicabile avere la massima automazione possibile ma in modo omogeneo sul territorio, evitando di dar luogo a disuguaglianze nell'offerta del servizio ai cittadini. Resta indispensabile, tuttavia, avere

contezza degli indicatori di calcolo; deve esserci un razionale sulla scelta degli indicatori che usiamo per monitorare tutto il percorso, sulla base del quale il sistema applicativo può automatizzare i processi.

- è stato auspicato condiviso che gli applicativi consentano integrazioni specifiche e non previste secondo quanto avviene con la **BI (business intelligence)**, che elabora le singole tabelle ed offre maggiore possibilità di analizzare dati consentendo di inserire query specifiche. Ciò favorirebbe l'implementazione dei sistemi applicativi sulla base delle richieste di chi lavora nella gestione del percorso di Screening, partendo dalle reali necessità di chi li utilizza.

Sono emerse criticità diverse sui rapporti amministrativi con gli applicativi in uso nelle diverse realtà.

Si è concluso condividendo che è nostro compito:

- **sollecitare** la risoluzione dei problemi che non possiamo risolvere autonomamente
- **individuare** ciò che è necessario a far funzionare il percorso o ad evidenziare eventuali ostacoli.

GdL GISCoR - *Organizzazione e Valutazione*