

## Sintesi di quanto emerso nel “Un caffè con noi” del 12 giugno 2024

### Partecipanti:

Massimo Trinito (Asl Roma 2), Centro Screening Carbonia, Rosa Lavieri (Genova A.li.sa), Tiziana Sanna (Asl Bologna), Centro gestione screening (ASL Palermo), Centro Screening Carbonia, Catalina Doina Cristofor (ASL Alto Adige), Stefania Caroli, Antonella, Anedda, Anna Tellina, Mariatecla Mancini, Mario Valenza (ASL Palermo), Veronica (CGS Palermo).

L'incontro ha avuto come argomento i

### **RAPPORTI CON IL I E II LIVELLO:**

#### **Cosa può fare il Coordinatore/Responsabile dello Screening colorettales per migliorare la qualità delle prestazioni erogate?**

L'incontro è iniziato con un dibattito sulla gestione degli utenti che risultano avere una familiarità per tumore colorettales, condizione che in alcune Regioni rientra tra i motivi di esclusione all'esecuzione del FIT, comportando l'invio diretto a colonscopia, con seguente mancata adesione di molte persone che, rifiutando di sottoporsi a questa procedura, non eseguono nessun tipo di controllo. Inoltre è noto che un'elevata percentuale di questionari positivi sono in realtà dei falsi positivi, pertanto questo iter esita in un numero molto elevato di colonscopie, molte delle quali non necessarie. È stato riportato l'esempio della Asl Roma 2, in cui viene eseguito il FIT anche nel caso di pazienti risultati positivi al questionario per la valutazione del rischio ereditario per tumore del colon-retto; in caso di positività al FIT l'utente viene indirizzato direttamente al II livello, mentre in caso di FIT negativo viene ricontattato dal Coordinamento per verificare l'effettiva positività al questionario; se la familiarità è confermata, l'utente viene inviato al II livello indipendentemente dal risultato del FIT.

Iniziata la presentazione, il Conduttore di “un caffè con noi” ha evidenziato come la gestione dei pazienti con familiarità per tumore del colon-retto rientri nell'argomento trattato nel presente incontro; riguardo i rapporti con I livello: come formare i farmacisti e gli operatori degli ambulatori? Riguardo i rapporti con il II livello: come impatta il carico di colonscopie così generate e che problematiche crea?

Nell'ambito dei **rapporti con il primo livello** è stato evidenziato come può risultare utile curare le relazioni mediante l'organizzazione di incontri e workshop, a cadenza almeno annuale, ricordando l'obiettivo del Programma di Screening e fornendo dati numerici per dare idea del contesto generale in cui gli operatori si trovano ad operare, sottolineando la loro importanza a livello locale. Presentare dati di attività ha l'ulteriore vantaggio di mostrare che il Coordinamento ha sotto controllo la situazione di tutti i centri. Un esempio di slide:

### **Obiettivo dello Screening**

Individuare lesioni precancerose o la malattia in una fase precoce, "pre-clinica", della sua storia naturale e permettere quindi un trattamento più efficace associato alla anticipazione diagnostica.



Ricordare **cos'è** lo screening, fornire qualche **numero** di contesto **regionale, aziendale e nazionale**.

Parlare del **loro lavoro** e delle **migliorie procedurali** da attuare

**Ridurre la mortalità per causa specifica nella popolazione che si sottopone regolarmente a controlli per la diagnosi precoce di neoplasie o lesioni precancerose.**

**Nella popolazione target dell'Asl Roma 2  
nel 2017**

**SCREENING COLORETTALE**

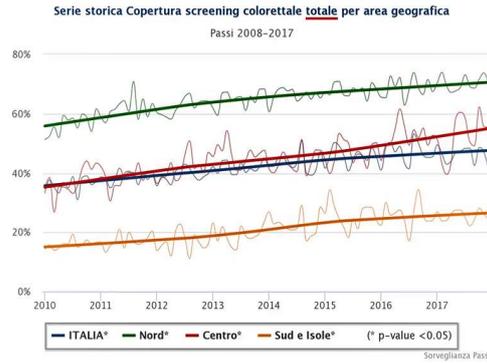
- ✓ 101 Neoplasie individuati e trattati
- ✓ 528 Adenomi HR

Per il 2° anno consecutivo l'Asl Roma 2 ha raggiunto la copertura minima attesa

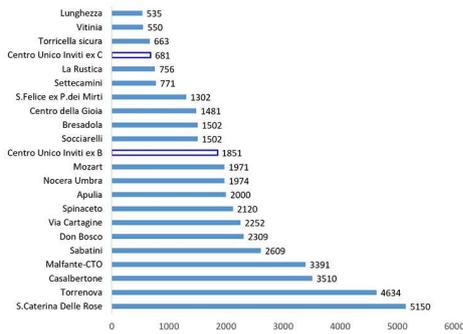
**25%**

Un successo se guardiamo indietro, il punto di partenza se guardiamo avanti

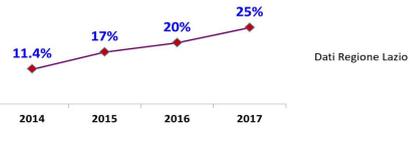
**Sorveglianza PASSI 2014-17**



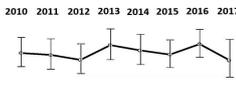
Numero di accessi di I livello negli Ambulatori dell'ASL Roma 2 nel I semestre 2019



Percentuale della popolazione 50-74enne che ha effettuato lo screening nel Lazio



Percentuale popolazione target che ha effettuato il test fuori dallo screening organizzato per anno Regione Lazio, Passi 2010-2017



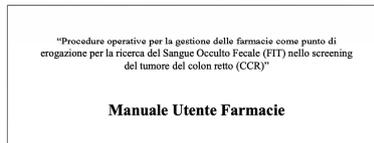
Percentuale popolazione target che ha effettuato il test dentro lo screening organizzato per anno Regione Lazio, Passi 2010-2017



Un altro aspetto evidenziato è stato l'importanza del dare ascolto alle istanze degli interlocutori, dimostrandosi accoglienti e disponibili ad individuare e mettere in pratica possibili migliorie. Per rendere la parte procedurale uniforme e fruibile da tutti è stato reso disponibile un manuale. (es. di diapositive mostrate)

Procedure in uso

**NON SI MANDA MAI VIA  
CHI VIENE SENZA LETTERA  
PERCHE' SMARRITA  
O NON RICEVUTA**



Nell'ambito delle criticità da risolvere con un rapporto costruttivo con gli interlocutori di I livello, è seguito un dibattito circa la gestione delle provette non completamente "lavorat". Su questo tema sono emerse diverse linee di condotta di seguito riassunte secondo l'origine della criticità:

- Invio, dopo un periodo di tempo predefinito, di un SMS di sollecito a riconsegnare la provetta o, in caso di smarrimento della stessa, a ritirarne una nuova.
- Può accadere che una provetta venga riconsegnata alla farmacia ma smarrita in seguito, dalla farmacia, dai trasportatori o dal laboratorio; può altresì accadere che si sia verificato un errore nell'abbinamento dei codici del paziente e della provetta; in questa situazione viene inviata una lettera per invitare l'utente a ritirare un nuovo kit.
- Attivazione di un percorso in caso di smarrimento: ogni provetta ha due codici e barre, uno dei quali resta associato alla provetta mentre l'altro viene apposto ad un modulo cartaceo che viene predisposto al momento della consegna del kit; una copia del modulo viene consegnata all'utente che, in caso di mancata riconsegna o smarrimento della provetta, viene contattato direttamente.
- Invio di un SMS, in seguito l'applicativo dà la possibilità di inviare una lettera.

In conclusione, per quanto riguarda i rapporti con il I livello, tutti hanno concordato che è importante predisporre dei momenti di confronto e di coltivazione degli aspetti relazionali e motivazionali.

Per quanto concerne i **rapporti con il secondo livello**, il Conduttore ha sottolineato come, anche in questo caso, sia fondamentale far comprendere che il Coordinamento ha gli strumenti per avere il controllo generale della situazione, fare previsioni e programmare di conseguenza le prestazioni da erogare. Segue un esempio.



È seguito un dibattito sulle **strutture e le modalità di erogazione delle colonscopie** da cui è emerso che sono in uso strategie organizzative differenti:

- È possibile scegliere se effettuarle durante o al di fuori dell'orario di lavoro; quest'ultima opzione viene prediletta in quanto gli esami così eseguiti vengono remunerati maggiormente.
- Sono state istituite le Unità Operative di Screening, con personale dedicato, che garantiscono la maggior parte delle prestazioni; le restanti sono gestite dagli Ospedali pubblici o privati.
- Vengono erogate durante le ore lavorative; viene sottolineato che lo Screening rientra tra i LEA, pertanto queste prestazioni dovrebbero avere la precedenza sulle altre.
- In alcune Regioni si fa ricorso al Privato convenzionato, in altre invece no.

È stato sottolineato che i percorsi di Screening sono governati dal Coordinamento e le prestazioni devono essere garantite, indipendentemente dalle strutture, dalle remunerazioni e dalle modalità scelte per l'erogazione. Si è concordato che sarebbe auspicabile la creazione di "Colon Unit", strutturate come le Breast Unit.

Il Conduttore ha evidenziato l'importanza di comunicare con le strutture di II livello anche riguardo le criticità e gli inadempimenti a loro carico. Fondamentale è anche coinvolgerli nei processi di **analisi delle criticità, proposta di soluzioni e definizione delle decisioni operative**, documentare per iscritto quanto concordato, protocollarlo e dividerne una sintesi.

**Miglioramento dell'attuazione delle Procedure**

Colonscopie IN VISIONE al COLLOQUIO

«esegue colon privatamente» va selezionato solo se è intenzione dichiarata del pz.

Colonscopie RIFERITA alla telefonata per FOLLOW-UP

**Miglioramento dell'attuazione delle Procedure**

CONDIVIDIAMO .....

- 1 **Follow up in screening fino alla 1ª colon successiva al compimento del 75° anno**, con comunicazione che la successiva prevista va prescritta dal MMG e, quindi, di chiederla per tempo.
- 2 **Il Coordinamento invia i FIT+ che riferiscono MICi invia in II livello**. In relazione alla gravità, il gastroenterologo esegue la colonscopia in screening o lo fa uscire da esso.
- 3 **Dopo 10 anni dall'intervento il Coordinamento manda a FIT e, anche se negativo, lo invia al II livello**.
- 4 **Quale preparazione chiedere alla Farmacia Ospedaliera?**

In conclusione, nella gestione dei rapporti con I e II livello è auspicabile:

- Avere massima trasparenza
- Impegnarsi nella risoluzione delle criticità
- Documentare tutto per iscritto

\* con la collaborazione delle Dottoresse in formazione specialistica d'Igiene e Sanità Pubblica di "Sapienza-Università di Roma"