

I giovani professionisti e lo screening colon-rettale in Emilia- Romagna

Dott. Maurizio Cavina

Gastroenterologia Endoscopia Digestiva- ASMN
Direttore Dott. Romano Sassatelli

Bologna 9 Aprile 2015

- Specializzazione: ottobre 2008
- 2009:contrattista. Colonscopie da CUP, pazienti ricoverati in altri reparti o nel nostro per eseguire polipectomie
- Incarico dal maggio 2010 e poi assunzione e successivo inizio screening cancro colon-retto

Fine 2009 partecipazione al retraining

- Perseguire la qualità dei servizi e degli operatori
- Definire degli standard
- Adottare degli indicatori
- Documentare le lesioni e i landmarks
- Seguire le LG
- Adottare programmi di sorveglianza attiva
- Misurare le performances e pretendere un livello soglia di qualità al di sotto del quale non ci può essere accreditamento

Organizzazione del lavoro

- Paziente ben consapevole dell'indicazione all'esame e del significato
- Consenso informato già adeguatamente spiegato e con possibilità di riletture a domicilio
- Consegna del preparato da parte dei nostri infermieri)
- Durata esame 50 minuti

Vantaggi-Svantaggi nel lavorare in un ambito organizzato

- No problemi coi farmaci (anticoagulanti, antiaggregati)
- Migliore toilette intestinale
- Maggiore frequenza di esecuzione di polipectomie complesse al pomeriggio...gestione del post polipectomia

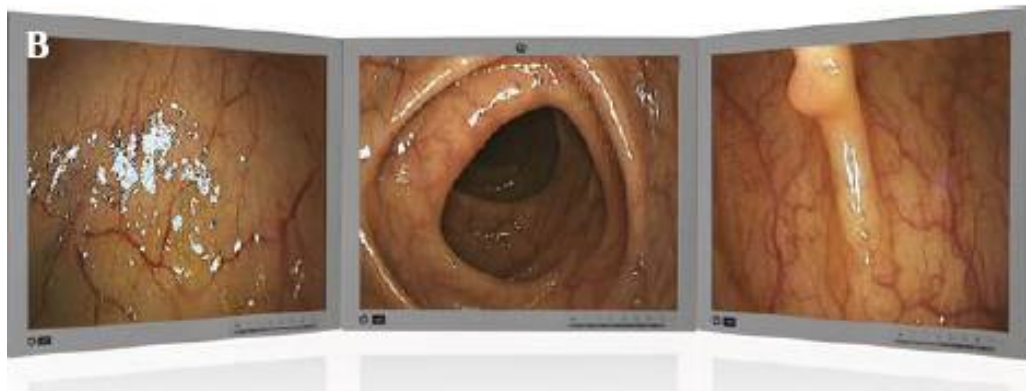
Aspetti da estendere nella pratica clinica e viceversa

- Follow-up sistematico di tutte le lesioni
- Gestione dell'eventuale paziente con toilette inadeguata
- Utilizzo della strumentazione HD con NBI/HISCAN/FICE per tutte le procedure
- Gestione delle lesioni: esd, emr, polipectomie nel caso di polipi maggiori a 2 cm

Corso di studi e screening

- Università
- Scuola di specializzazione
- Studi effettuati all'interno dello screening:
 - valutazione accuratezza VDC colon in un contesto di screening
 - valutazione della colonscopia con tecnologia FUSE(full spectrum endoscopy
 - EQUAL

FUSE



Conclusioni studio Equipe

- 44 centri da 8 regioni e più di 75.000 colonscopie
- L' ADR è associato con la specializzazione dell'endoscopista, ma non con gli anni di esperienza e col volume di attività
- ADR più elevato nei centri con sedute dedicate e con uso sistematico della sedazione
- Il CIR (tasso di intubazione del cieco), a differenza dell'ADR, è influenzato dal numero di esami eseguiti annualmente

Programmi organizzati di screening

- Dare risalto all'importanza dello screening per l'impatto generale che ha sulla popolazione
- Circa 1500 FOB+ all'anno (su circa 35.000)
- Circa 1300 colonscopie da FOBT+ effettuate tramite lo screening (Re+provincia)

Raggiungimento cieco 2010-2014

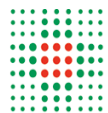
	2010	2011	2012	2013	2014	tot.
si	117	159	154	188	179	797
no	2	3		4	1	10
totale	119	162	154	192	180	807

FOBT+ 2010-2013

Gravità	Conteggio
neagativo per adenomi	43
ABR	43
AAR	78
ADK	8
tot.	172
persone singole(appartenenti alla coorte) che hanno avuto il Dott.Cavina come endoscopista alla prima colon	292
VPP ADK+POL. CANC + AAR	29,5%

Proposte

- Gruppo multidisciplinare per valutare i casi complessi/neoplasie (come già esiste a RE)
- Corsi di retraining ed e-learning



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

Arcispedale S. Maria Nuova

Grazie per l'attenzione

Dott. Maurizio Cavina

Gastroenterologia Endoscopia Digestiva- ASMN
Direttore Dott. Romano Sassatelli

Bologna 9 Aprile 2015