

**GLI SCREENING ONCOLOGICI ESPERIENZE E
RIFLESSIONI**

Modena 2 dicembre 2015

I PDTA ONCOLOGICI

Tavola rotonda

Patrizia Landi

Cosa è cambiato con lo screening?



- Aumento degli esami endoscopici
- Comparsa dei colloqui informativi
- Aumento degli interlocutori
- Presa in carico del follow up
- Monitoraggio dell'attività
- Aumento delle lesioni riscontrate (appropriatezza)
- Pazienti più motivati
- Miglioramento dei referti
- Linee guida comuni condivise
- Aggiornamento, audit

VALORI



- **Equità di accesso**
- **Corretta, completa e veritiera informazione e comunicazione**
- **Controllo e promozione continua della qualità degli interventi**
- **Continuità assistenziale con gestione attiva di percorsi diagnostico-terapeutici completi ed integrati**
- **Monitoraggio continuo e completo degli interventi**

Principi su cui si basa l'offerta di esami dello screening nelle linee guida europee

1. Le persone che accettano la colonscopia dovrebbero avere un'esperienza la più positiva possibile in modo da incoraggiare a partecipare allo screening conoscenti, amici e parenti.
2. L'attività di screening non dovrebbe avere impatto negativo sull'attività clinica
3. Ogni volta che sia possibile la qualità necessaria per lo screening dovrebbe portare a migliorare anche la qualità degli esami endoscopici eseguiti per altre ragioni

Una colonscopia e un percorso di alta qualità sono elementi essenziali nel programma di screening per i tumori del colon retto.

(Sarebbe fondamentale se l'esame fosse indicato per noi, dobbiamo avere standard più bassi per i nostri pazienti?)

Un'esperienza del paziente di alta qualità richiede un approccio di squadra supportato da processi, strumentazioni e ambienti di alta qualità

Cosa abbiamo fatto ?



quali azioni

- **Definizione e condivisione dei protocolli di follow-up endoscopico**
- **Gestione follow-up endoscopico**
- **Definizione e condivisione dei protocolli e dei percorsi**
- **Aggiornamento dei professionisti (retraining)**

chi

- Endoscopisti, Centro screening, Patologi, Centro di Riferimento Regionale
- Centro screening, Endoscopisti, Chirurghi, Oncologi
- Endoscopisti, Chirurghi, Patologi, Oncologi, Centro screening, Centro di Riferimento Regionale
- Endoscopisti, Patologi, Centro di Riferimento Regionale

A questo punto si è creata una disuguaglianza fra i Pz con ca colo-rettale screen detected e quelli con ca diagnosticato fuori screening il cui percorso poteva presentare disomogeneità rispetto alle linee guida e non veniva monitorato con la stessa puntualità.

Il PDTA può rappresentare uno strumento per la risoluzione di questa criticità. La sua realizzazione potrà seguire le indicazioni del progetto della Commissione Oncologica Regionale declinandole all'interno delle strutture ed esigenze di ogni realtà.



Percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale: il carcinoma del colon e del retto

[2012]

Commissione Oncologica Regione Emilia-Romagna

Gruppo di lavoro "Percorsi Diagnostico-Terapeutici-Assistenziali in Oncologia":

Massimo Annicchiarico, Fabrizio Artioli, Filippo Bertoni, Cesare Bini, Corrado Boni, Massimo Brisigotti, Giorgio Cruciani, Michelangelo Fiorentino, Antonio Frassoldati, Giovanni Frezza, Giorgio Gardini, Francesco Ghisoni, Francesco Merli, Carlo Naldoni, Rolando Polico, Alberto Ravaioli, Davide Tassinari, Claudio Zamagni.

Coordinatori: Alba Brandes, Maurizio Leoni

A cura di: Maurizio Leoni

Assessorato Politico per la salute - Agenzia sanitaria e sociale regionale Regione Emilia-Romagna

Modena, 2 dicembre 2015

Grazie per l'attenzione