

LO SCREENING COLO-RETTALE:  
DALLE LINEE-GUIDA EUROPEE  
AL PROTOCOLLO DELLA REGIONE  
EMILIA-ROMAGNA



LA COLONSCOPIA DI  
SCREENING FRA HUB E  
SPOKE

**Tino Casetti**

Dpt Malattie Digestive & Metaboliche  
AUSL di Ravenna

17 novembre 2012

# Un programma di Screening pubblico:


- Impatto sulla storia naturale
- Costi sostenibili
- Universalità
- Organizzazione
- Partecipazione
- Interdisciplinarietà e percorsi
- Efficienza/Efficacia
- Qualità dei Servizi e degli operatori

# 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

# Perché misurare la qualità

- Non è necessario perseguire l'eccellenza assoluta in tutto il territorio e in tutti i servizi, ma è indispensabile garantire un livello medio elevato
- Il programma di retraining della nostra regione ha posto alcune basi, ma occorre uno sforzo ulteriore per "misurare" la qualità espressa dai centri, in accordo con le LG internazionali
- Passare dall'entusiasmo collaborativo alla professionalità documentata



Come fare?

# I fase

- Ulteriore programma di retraining, finalizzato ad un update, promuovendo nel contempo una più avanzata condivisione degli standard di prodotto da esigere, fornendo gli strumenti adeguati alle eventuali necessità di miglioramento (mobilità finalizzata? tutoraggio in loco?)

## II fase

- Rilevazione sistematica dei criteri validati di qualità in tutti i centri coinvolti nel programma di screening del CCR

## III fase

- Riaccreditamento
- Riclassificazione in hub & spoke

# Criticità

- Progetto impegnativo per la Regione e per i Centri
- Tempi di realizzazione
- Costi (?)
- .....
- Rischio di bassa adesione
- Esigibilità da parte della regione ?



# Che fare quindi?

- “Accontentarsi” dello stato attuale, solo con piccoli progetti di miglioramento ?

oppure

- Perseguire con forza il progetto forte e cercare di portare tutti ad un elevato livello di qualità professionale ?

# Possibili scenari:

## 1) Solo alcuni fanno l'upgrade

Si stratificano i centri secondo un "livello", pretendendo comunque il "basic" da tutti ed assegnando l' "advanced" solo ad alcuni:

HUB & SPOKE "obbligato"

# Possibili scenari:

## 2) Tutti si allineano e adeguano i servizi agli standard stabiliti:

perfetto, ma di difficile realizzazione perché non possiamo permetterci autoreferenzialità e quindi tutti dovrebbero adeguare le loro risorse umane, strutturali, tecnologiche e organizzative onde renderle conformi e verificabili per le procedure di base e per quelle più avanzate.

**Ma nell'ipotesi migliore, tutti devono fare tutto?  
Verosimilmente NO**

A seconda della numerosità dei casi da trattare, dell'impiego di tecnologie costose, dell'expertise locale, etc. andranno comunque

individuati Centri di primo e secondo livello

**Hub & Spoke organizzativo/ funzionale**

# Ne1 mondo reale

- Pare più verosimile l'ipotesi che gli attuali Centri di riferimento ( ancorchè non precisamente individuati) possano e debbano adeguarsi ai nuovi standard e fare da apripista e facilitatori per tutti gli altri che, in un triennio, dovranno poi allinearsi
- Si dovrebbe iniziare con l'accreditamento dei Centri per poi passare all'accreditamento del singolo professionista

# In conclusione

- La stratificazione in Hub & Spoke non può che passare prioritariamente attraverso sistemi oggettivi di valutazione delle performances, secondo i criteri validati di qualità e, secondariamente, sulla valutazione delle opportunità derivanti dalla creazione di una rete razionale basata su cost / effectiveness, tesa ai migliori risultati della campagna di screening