



Implementazione del PDTA per i tumori del colon retto nella provincia di Ferrara

Prof Antonio Frassoldati

Dip. Oncologico-Medico Specialistico

AOU ed AUSL di Ferrara

Ferrara 26 gennaio 2019

Le ragioni per lo sviluppo di un PDTA

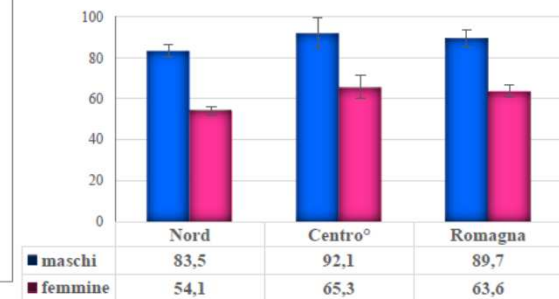
Epidemiologia

I Tumori del Colon-Retto in Emilia Romagna

Epidemiologia

- 3° tumore più frequente negli uomini (12%) e 2° nelle donne (11%)
- 2° causa di morte tumorale più frequente negli uomini (10%), 3° nelle donne (12%)
- oltre 3.500 nuovi casi infiltranti/anno
- circa 1.500 decessi/anno
- Incidenza e mortalità in diminuzione
- Proporzioni K colon/K retto circa 4:1

Confronti incidenza tra Aree Vaste. Anni 2010-13



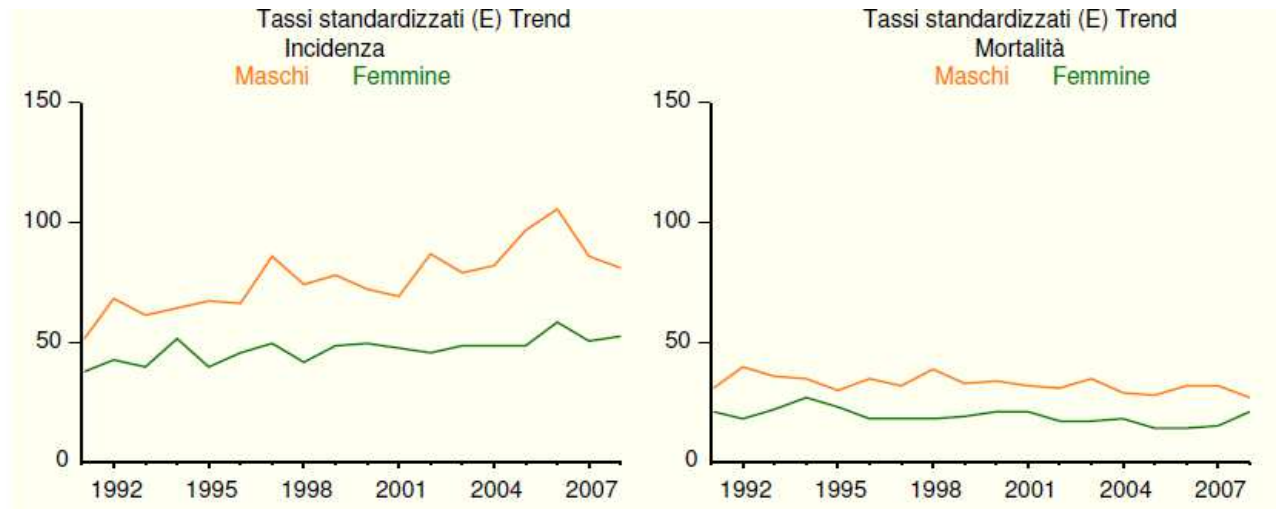
*Provincia di Ferrara, AUSL Imola

Programma di screening colo-rettale

- attivo dal 2005, rivolto ai soggetti in età 50-69
- quasi 600.000 persone invitate ogni anno (copertura del 100% della popolazione bersaglio)
- adesione del 50%
- ogni anno vengono rimossi endoscopicamente, a circa 2.300 persone, adenomi ad alto rischio di evoluzione tumorale

Tumori del colon retto a Ferrara

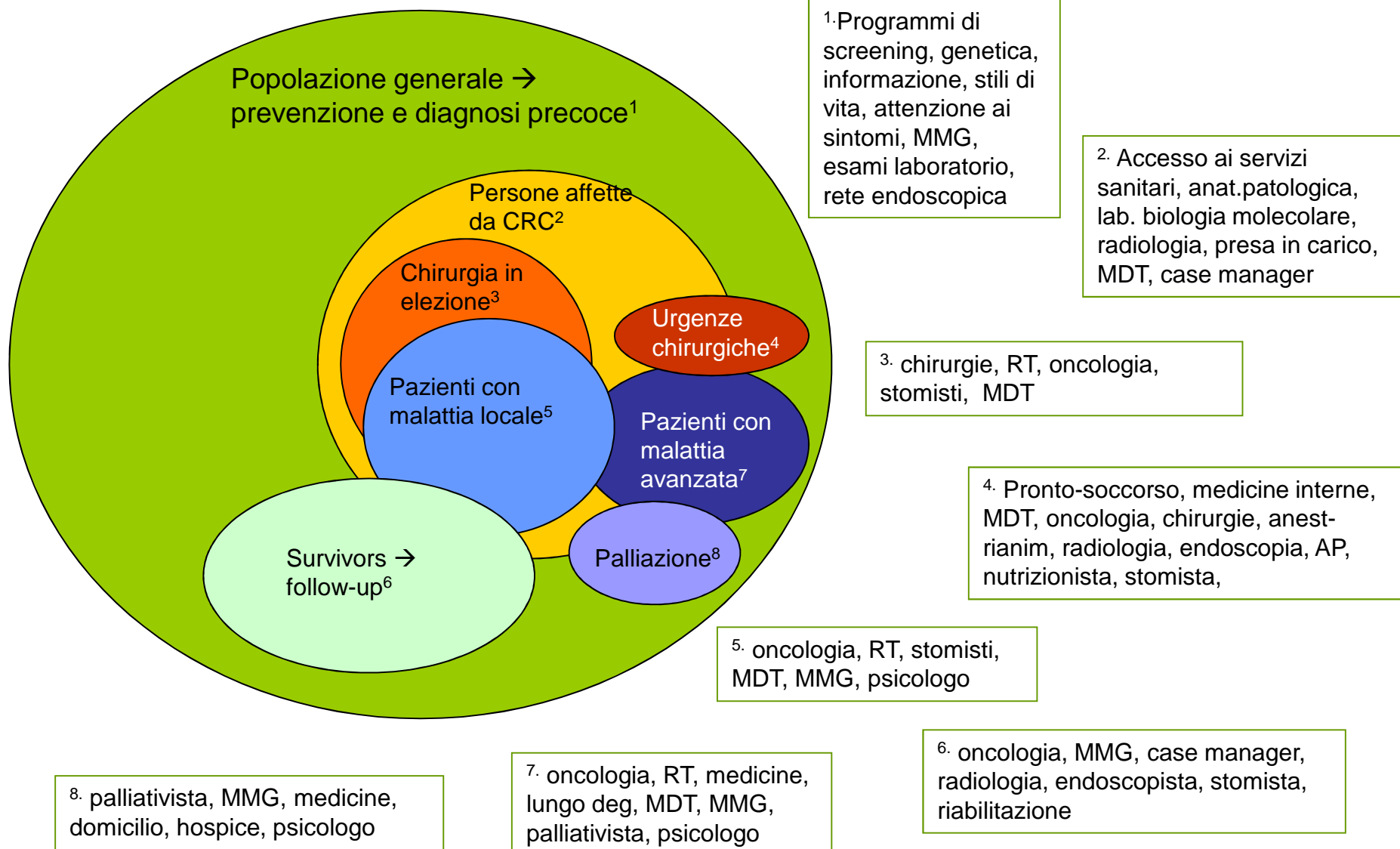
- Nuovi casi per anno (incidenza 2004–2008):
 - 265 nei maschi
 - 203 nelle donne



Casi segnalati al PDTA nel 2018: **361** (55% maschi)

- Età media 72 anni (37-97)
- Colon 82%, Retto 18%
- Stadio avanzato nel 28% dei casi

Le complessità assistenziali



Un PDTA per i tumori del colon-retto a Ferrara

ASL
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMANGNA
www.asl.emr.it

ASL
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMANGNA
www.asl.emr.it

**Azienda Ospedaliero
Universitaria S. Anna di Ferrara
Azienda Sanitaria Locale Ferrara**

Documento Interaziendale

DOC-02 PDTA
INTER
Rev 0

Data
15.7.2015

**Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
Neoplasie del colon retto**

1. Emissione	1
2. Gruppo di lavoro multiprofessionale	2
3. Obiettivo.....	4
4. Metodologia	4
5. Il Team multidisciplinare.....	5
6. Definizioni.....	5
7. Riferimenti bibliografici	6
8. Flow-Chart Percorso	10
9. Criteri condivisi.....	11
10. Matrici tempi/fasi/attività	23
11. Responsabilità	47
12. Parametri di controllo	47

1. Emissione

Rev	Descrizione modifica	Data approvazione	Redazione	Firma Verifica	Firma
0	Prima redazione	13/02/2015	*Gruppo di redazione	Responsabile Qualità Az. Ospedaliero Universitaria (Dr. U. Wienand)	Responsabile Aziendale Qualità Az. Usi (Dr. G. Sessa)

Prodotto su mandato delle **Direzioni Generali**

da un **Gruppo Lavoro Interaziendale di Professionisti** con il coinvolgimento delle **Associazioni di Volontariato**.

Metodologia applicata:
European Pathways Association (EPA)
Applicata con la guida e la supervisione di un esperto Esterno e Interno

**Attualmente in fase di
aggiornamento**

Quali obiettivi per il PDTA

- **Generali**

- miglioramento della tempestività della diagnosi e dell'appropriatezza delle cure dei pazienti affetti da neoplasia del colon attraverso la definizione di programmi assistenziali appropriati.

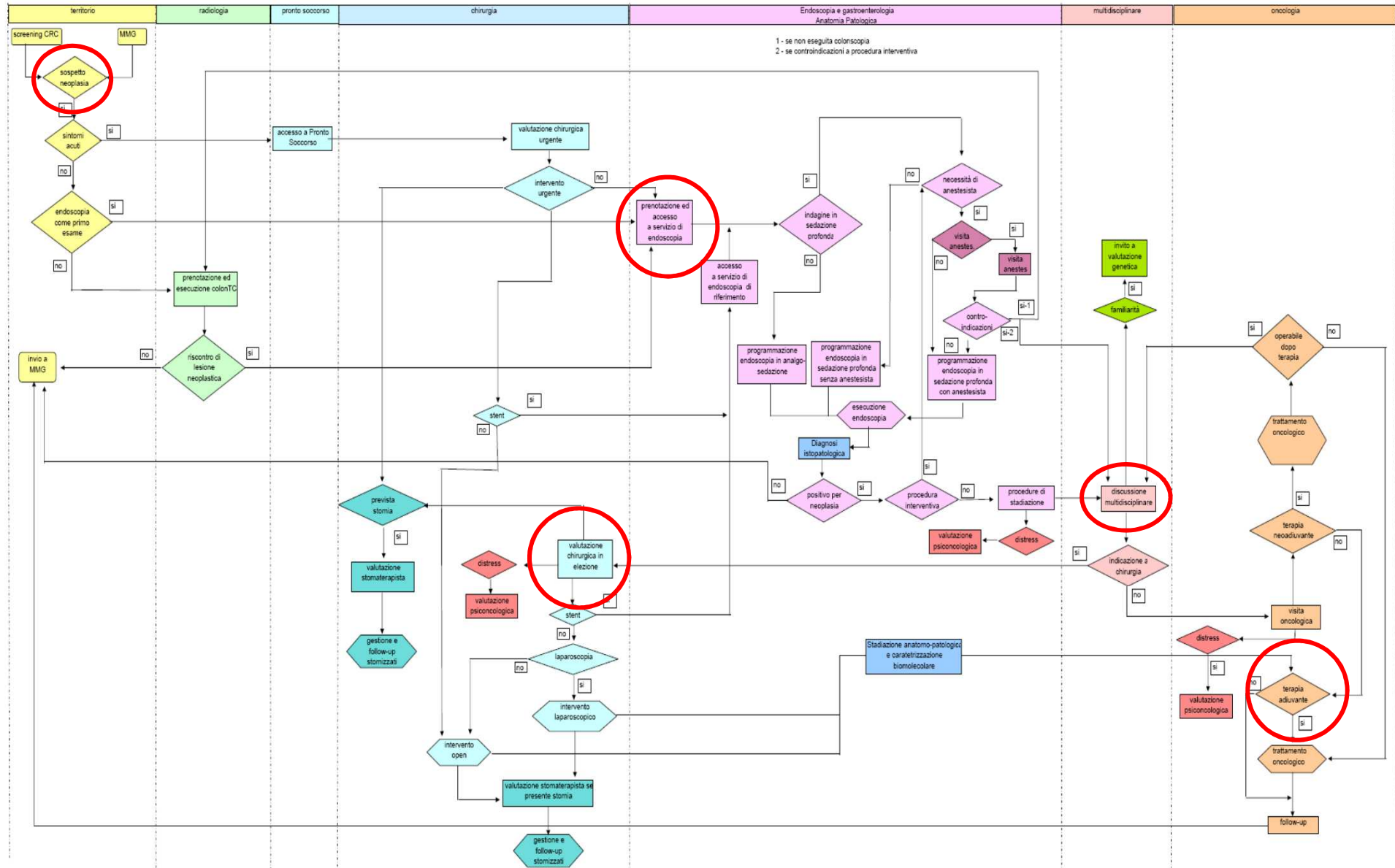
- **Specifici**

- rendere omogeneo l'intero percorso assistenziale
- garantire un approccio coordinato ed integrato multiprofessionale e multidisciplinare nella diagnosi e nel trattamento;
- assicurare la tempestiva presa in carico del paziente e la precocità di definizione ed attuazione del piano terapeutico
- Assicurare una continuità di trattamento al paziente in tutte le fasi di malattia

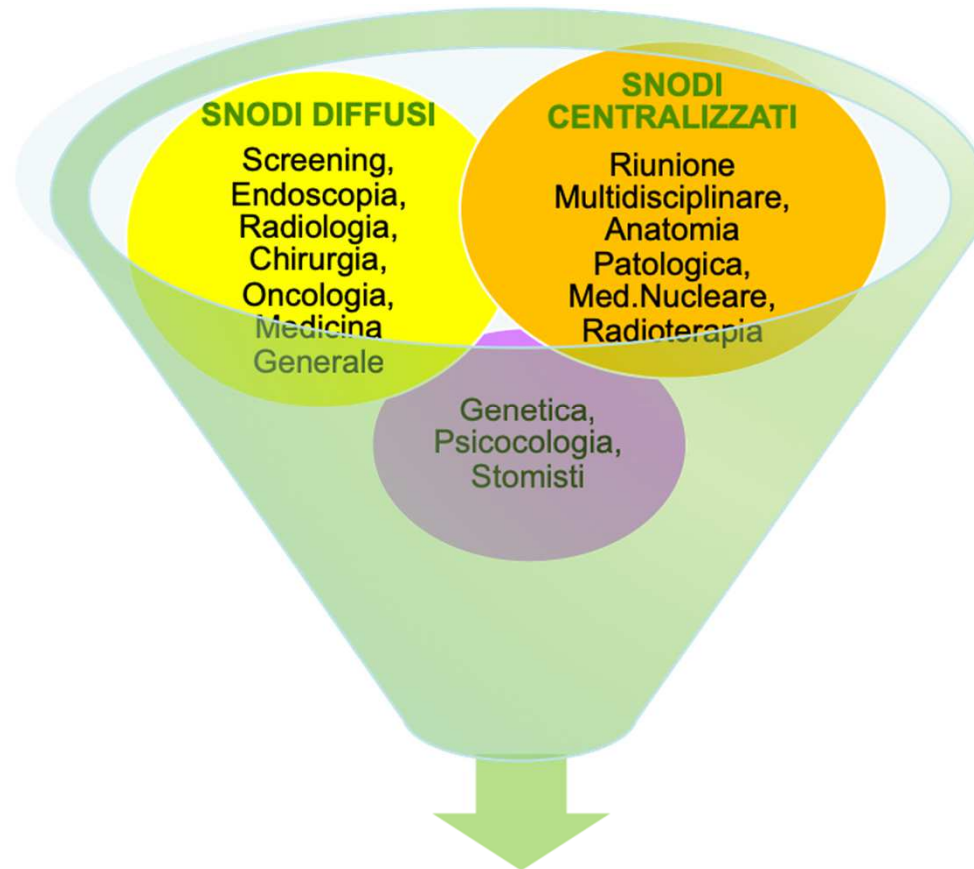
Cosa si intende per PDTA

- *Piani multidisciplinari e multiprofessionali*, costruiti a *livello locale* sulla base di *raccomandazioni riconosciute*, per gestire pazienti con una *specifica condizione patologica*, definendo la *migliore sequenza temporale e spaziale possibile* delle attività diagnostiche, terapeutiche ed assistenziali da svolgere al fine di *raggiungere obiettivi di salute*, definiti a priori, con *un'efficienza e un'efficacia ottimali*

Flow chart del PDTA (parte A: colon esordio)



Modello organizzativo



Equità di accesso, Tempestività di presa in carico
Approccio omogeneo, coordinato, integrato e multiprofessionale
Rispetto delle tempistiche di realizzazione del programma
Appropriatezza delle cure e Personalizzazione delle terapie

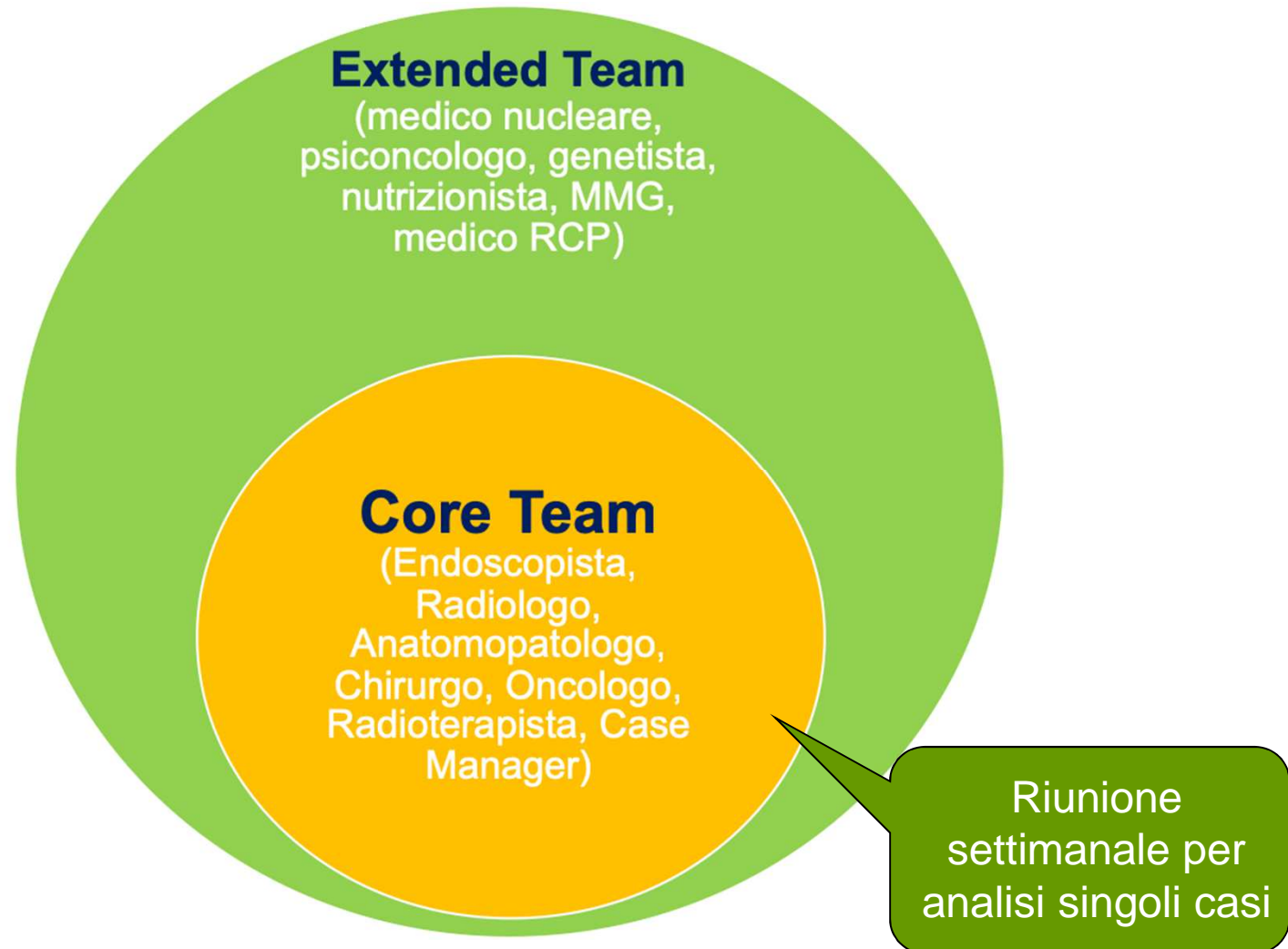
Sedi del PDTA



Funzionamento

- **Referente unico per il PDTA**
 - Coordinamento generale
- **Referenti per macrofasi**
 - diagnostica, terapia della fase iniziale, survivorship, terapia della fase avanzata
- **Referenti per singola fase**
 - prevenzione e diagnosi precoce, endoscopia, laboratorio, radiologia, multidisciplinarietà, comunicazione
 - chirurgia, chirurgia d'urgenza, diagnostica istologica, oncologia, radioterapia, riabilitazione, psicologia, nutrizione
 - clinica, radiologia, endoscopia, riabilitazione, psicologia
 - terapia oncologiche, radioterapia, terapie palliative

I professionisti del PDTA

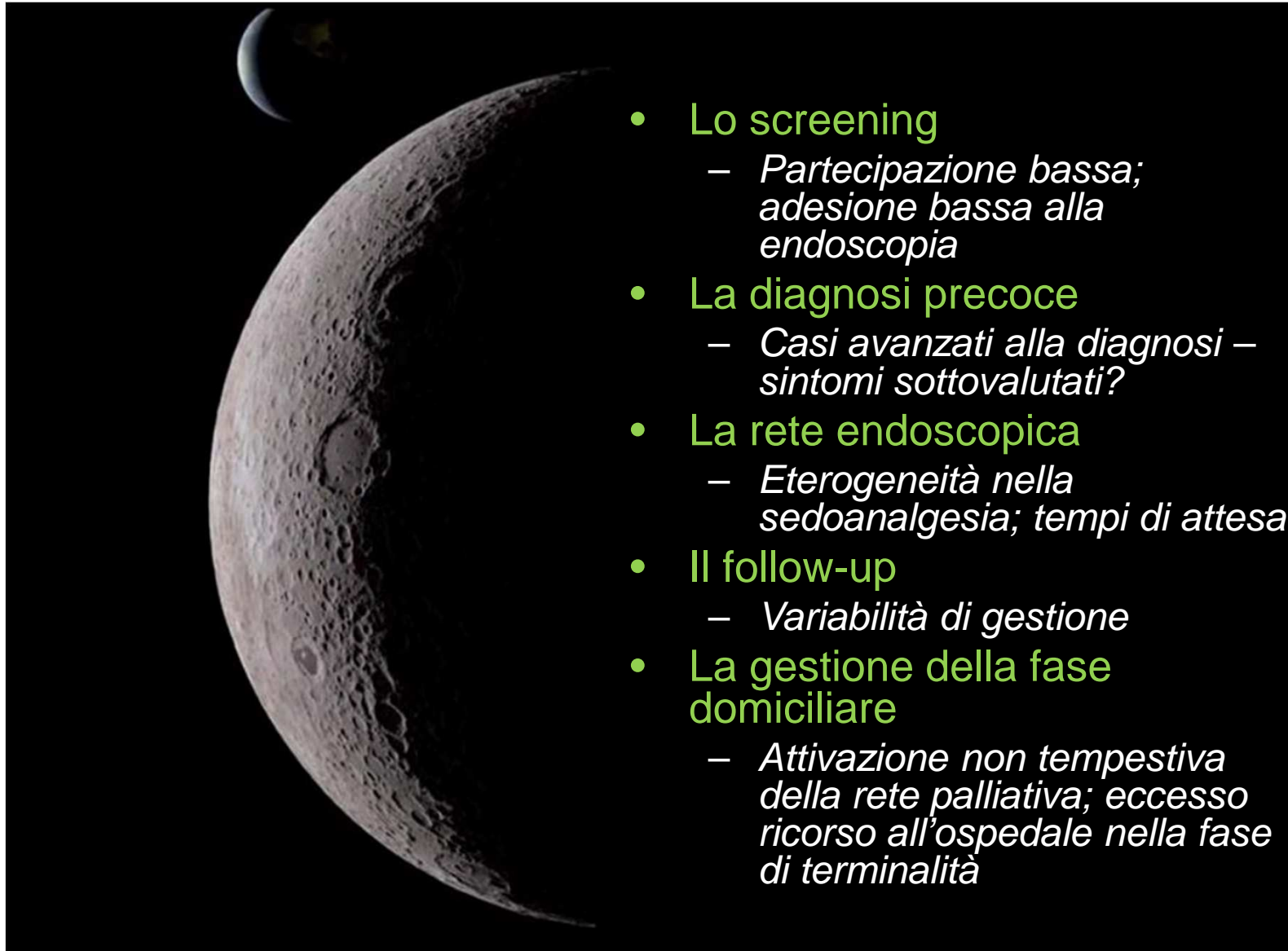


Qualche dato del lavoro svolto

Anno 2017

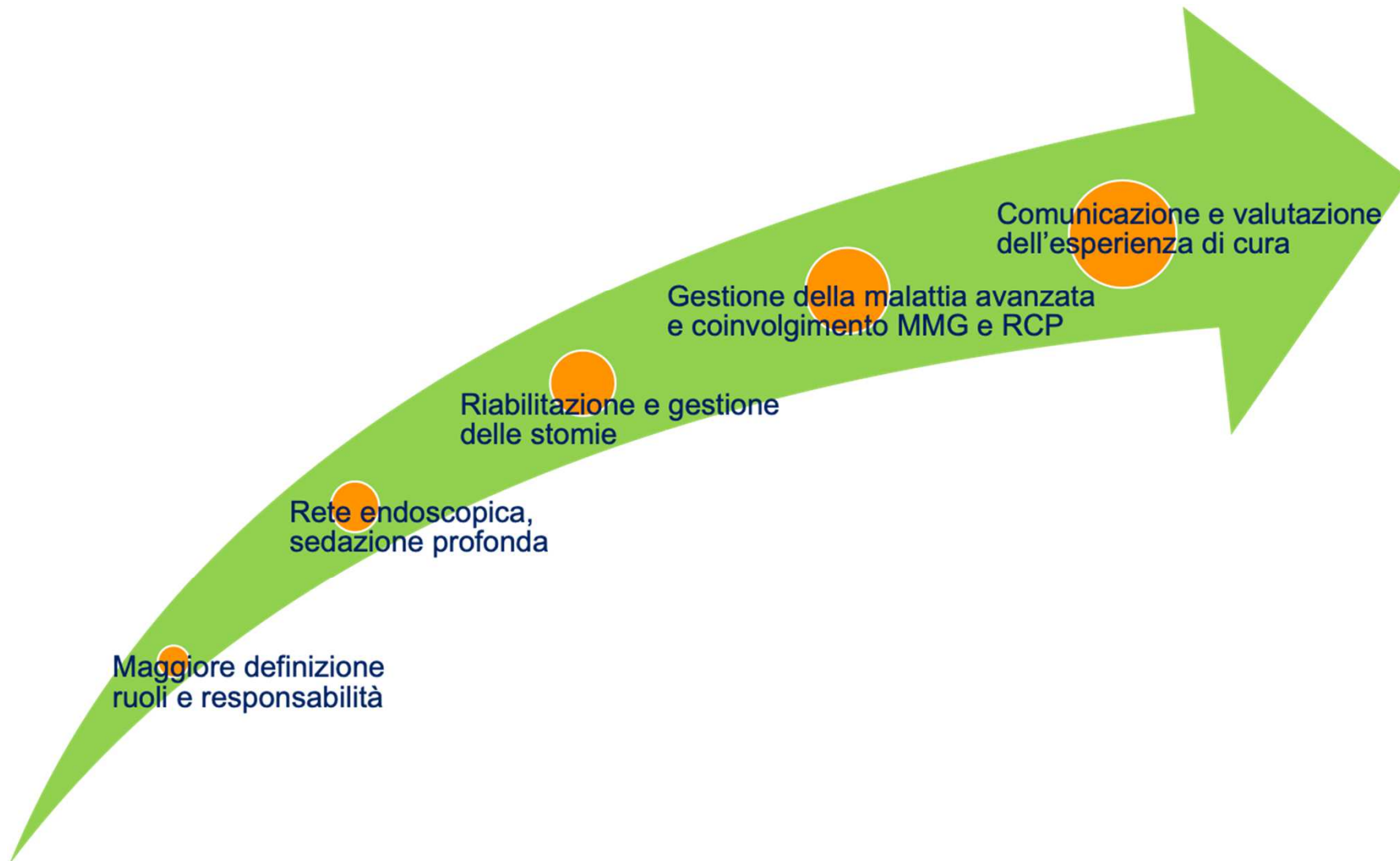
Totale casi	326
Colon	233
Retto	62
Ano	7
Pazienti con diagnosi ottimale prima della chirurgia	98,5%
Pazienti operati con >12 LN esaminati	90%
Tempo da sospetto ad esame diagnostico < 30 gg	86%
Tempo per refertazione biopsia < 8 gg	82%
Tempo refertazione pezzo chirurgico < 30 gg	88%

I punti di attenzione



- **Lo screening**
 - *Partecipazione bassa; adesione bassa alla endoscopia*
- **La diagnosi precoce**
 - *Casi avanzati alla diagnosi – sintomi sottovalutati?*
- **La rete endoscopica**
 - *Eterogeneità nella sedoanalgesia; tempi di attesa*
- **Il follow-up**
 - *Variabilità di gestione*
- **La gestione della fase domiciliare**
 - *Attivazione non tempestiva della rete palliativa; eccesso ricorso all'ospedale nella fase di terminalità*

Lo sviluppo del PDTA



Conclusioni

- Un lavoro avviato da anni, con adeguamenti legati alla evoluzione organizzativa della Sanità Ferrarese
- Forte volontà dei professionisti di implementare il PDTA, per i vantaggi possibili per il paziente e per la crescita professionale offerta dall'approccio multidisciplinare
- Valore aggiunto legato alle infermiere case-manager
- Disponibilità di tutte le competenze e di tutte le possibilità diagnostiche e terapeutiche
- Necessario coinvolgimento del territorio, e dei rappresentanti dei pazienti, sia nella fase di screening che in quella della gestione della malattia avanzata (RCP)