

FORMAZIONE PER LA GASTROENTEROLOGIA



Pietro Occhipinti

SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
ASL NO – Borgomanero



Reg. N° 6992
ISO 9001:2000

Torino, 8 ottobre 2009

*I gastroenterologi-endoscopisti
sono sufficientemente formati
per lo screening colonrettale?*

*Cosa fare per la
formazione in
gastroenterologia?*



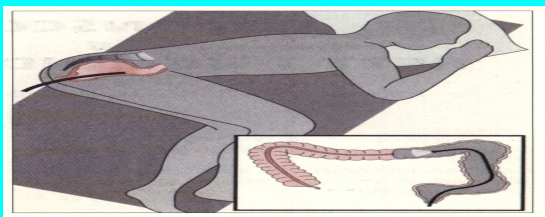
OBIETTIVI DELLA RELAZIONE

- E' necessaria la formazione ?
- Quali obiettivi generali ?
- Quali tematiche specifiche ?
- Quali possibili criticità ?
- Quali esperienze in Italia ?
- Discussione !!!!



- **E' necessaria la formazione ?**

- Quali obiettivi generali ?
- Quali tematiche specifiche ?
- Quali possibili criticità ?
- Quali esperienze in Italia ?



*Speranza e aspettativa di
ridurre il rischio di insorgenza
o di morte per k colon*

- Efficace
- Accettabile
- Bassi rischi
- Organizzato



CRITICITA' RILEVATE DAI DATI DELLA LETTERATURA

Colonoscopy misses lesions ...

	≤1cm polyps	>1cm polyps	Cancers
Hixon, 1990	15%	-	
Byrd, 1989			3%
Haseman, 1997			5.0%
Bensen, 1999	17%		
Gorski, 1999			5.2%
Rex, 1997	25%	6%	5%
Winawer, 2000	20%	10%	-
Smith, 2001		8.5%	2.5%
Hosokawa, 2003			6.0%
Leaper, 2004			5.9%

**Notevole variabilita'
tra casistiche**

*Smith. Surg Endosc 2001;15:649
Rex. Gastroenterology 1997;112:17
Byrd. Dis Colon Rectum 1989;32:10
Leaper. Endoscopy 2004;36:499
Hosokawa. Endoscopy 2003;35:506
Winawer. NEJM 2000;342:1766
Hixon. J Natl Ca Inst. 1990;82:1769
Bensen. Am J Gastro 1999;94:194
Haseman. Gastro Endos 1997;45:45
Gorski. Dis Colon Rectum 1999;42:8*

Confronto con TC Colonografia:

Pickardt, *Ann Intern Med* 2004 12%

Van Gelder, *Gastroenterology* 2004 17%

CRITICITA' RILEVATE DAI DATI DELLA LETTERATURA

EDITORIAL

David Lieberman, MD

*Chief, Division of Gastroenterology,
Oregon Health and Science University,
Portland VA Medical Center,
Portland, Oregon, USA*

Quality and colonoscopy: a new imperative

GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY Volume 61, No. 3 : 2005

If colonoscopy reveals no evidence of neoplasia or if polyps are removed, the public expects to enjoy a virtually colorectal cancer-free life. However, one in 110 may be found to have cancer within 3 years after a clearing colonoscopy.

Capsule Summary

What is expected and what is already known about screening colonoscopy

- With screening colonoscopy, colorectal cancers can be completely prevented if adenomas are detected and removed.
- One in 110 patients may be found to have colorectal cancer within 3 years after a clearing colonoscopy.

Why colonoscopy is imperfect

- Falsely negative baseline colonoscopy (missed polyps).
- Missed flat and depressed adenomas.
- Rapidly progressing new cancer.
- Incomplete removal of polyps.
- Falsely-negative biopsy.

CRITICITA' CONFERMATE “ SUL CAMPO”

- Nei Centri Italiani che effettuano screening **evidenza di:**
 - lesioni perse
 - cancri intervallo
- **disomogeneità** riguardo:
 - completezza esami endoscopici
 - detection rate adenomi
 - abilità nella polipectomia/mucosectomia
 - utilizzo sedazione
 -

QUALI SPIEGAZIONI A TALI CRITICITA'....

- **Performance sub-ottimale:**
 - non adeguata valutazione mucosa
 - non adeguato tempo di uscita
 - non adeguate tecniche operative
 -

LA FORMAZIONE E' NECESSARIA?

SI'

- Prestazione erogata (endoscopia di screening: FS e CT) ancora disomogenea e probabilmente non di qualità
- Screening richiede alti e omogenei livelli di operatività endoscopica
- Screening effettuato su persone “sane “ che sono invitate da noi

FORMAZIONE NELLO SCREENING?

SI'

Istituzionalmente promossa dal Ministero Salute (Ccm),
in collaborazione con ONS



```
graph TD; A[Istituzionalmente promossa dal Ministero Salute (Ccm), in collaborazione con ONS] --> B[Comitati Regionali Prevenzione Oncologica];
```

**Comitati Regionali
Prevenzione Oncologica**

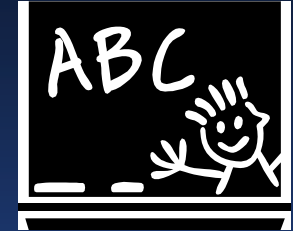
- Elemento strategico per la diffusione dello screening
- Obiettivo specifico del programma
- Elemento costitutivo del miglioramento continuo dei programmi di screening

FORMAZIONE NELLO SCREENING?

SI'

“per raggiungere risultati soddisfacenti in termini di standard qualitativi e di efficienza dello screening gli operatori devono possedere una formazione di alto livello, partecipare regolarmente ad attività di aggiornamento e ai programmi di controllo della qualità”

FORMAZIONE (TRAINING) O RETRAINING?



- **FORMAZIONE** (*training*) è il processo complesso di trasferimento di contenuti e metodi per fare acquisire (ex-novo) adeguati livelli di conoscenza, di abilità, di competenza



- **RETRAINING** non è un ri-apprendimento, ma piuttosto una **revisione condivisa tra pari** della competenza verso una metodica/programma alla luce dei progressi metodologici e tecnologici disponibili e dell'analisi dei dati raccolti

- E' necessaria la formazione ?
- **Quali obiettivi generali ?**
- Quali tematiche specifiche ?
- Quali possibili criticità ?
- Quali esperienze in Italia ?

OBIETTIVI GENERALI DEL RETRAINING

- **Garantire** che l'operato all'interno del programma di screening coloretale sia:
 - Di elevata qualità
 - Omogeneo
 - Verificabile
 - Migliorabile (CQI)
- **Avviare** un confronto stabile tra professionisti all'interno del programma di screening

- E' necessaria la formazione ?
- Quali obiettivi generali ?
- **Quali tematiche specifiche ?**
- Quali possibili criticità ?
- Quali esperienze in Italia ?

TEMATICHE SPECIFICHE DEL RETRAINING

- Aspetti organizzativi/gestionali/comunicazione
- Aspetti pratici

RETRAINING: ASPETTI ORGANIZZATIVI/GESTIONALI/COMUNICAZIONE

- Gestione paziente (*Consenso, anamnesi, preparazione, sedazione*)
- Refertazione, documentazione fotografica, reprocessing
- Follow up
- Indicazione alla chirurgia del polipo cancerizzato
- Raccolta dati e valutazione risultati (*Audit*)
- Gestione liste screening all'interno attività Servizio
- Promozione dello screening

RETRAINING: ASPETTI PRATICI

- **Tecnica esame diagnostico**
(1 o 2 mani, riconoscimento e correzione loop, compressioni, cambiamento posizioni pz, aspirazione, visione mucosa, lesioni piatte, parte prossimale pliche, raggiungimento ceco, tempi uscita,....)
- **Tecnica polipectomia/mucosectomia**
(infiltrazione, scelta anse, scelta corrente taglio, recupero polipi...)
- **Gestione complicanze**
(emorragia, perforazione)

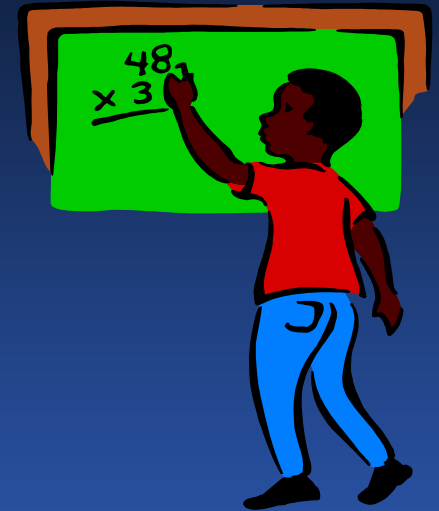
RETRAINING OPZIONI POSSIBILI

- Operatore in retraining (trainee) padrone di casa → trainer o commissione che assiste, valuta, commenta
- Operatore/trainer padrone di casa → gruppi di operatori in retraining (trainees) che assistono, commentano, condividono
- Piccoli gruppi di operatori in retraining (trainees) → con trainer padrone di casa che assiste, valuta, commenta
- Simulatori computerizzati, biologici

- E' necessaria la formazione ?
- Quali obiettivi generali ?
- Quali tematiche specifiche ?
- **Quali possibili criticità ?**
- Quali esperienze in Italia ?

POSSIBILI CRITICITA' NEL RETRAINING

Trainees



- Diversi background professionali
- “Adulti” già “formati”:
 - minore flessibilità
 - decidono da soli cosa è importante conoscere
 - vagliano le informazioni sulle loro esperienze e opinioni
 - vogliono avvertire rispetto della propria autonomia da parte del docente

POSSIBILI CRITICITA' NEL RETRAINING

Trainers



- Autorevoli
- Esperti
- **Motivati**
- **Capaci di insegnare (comunicare) cosa e come fare**
- **Che trasmettano messaggi omogenei e precedentemente condivisi**

POSSIBILI CRITICITA' NEL RETRAINING

L'Istituzione



- Chi lo gestisce/organizza?
(CPO? Società scientifiche? *In collaborazione!!!!*)
- Aspetti finanziari?
- Aspetti medico legali?
- Decidere come e dove farla?

RETRAINING SOLO IN GASTROENTEROLOGIA?

- **Anatomo Patologi**
- **Infermieri**
- **Amministrativi**
-

Endoscopia
qualità

Informazione

Organizzazione

Comunicazione

Istologia

Assistenza

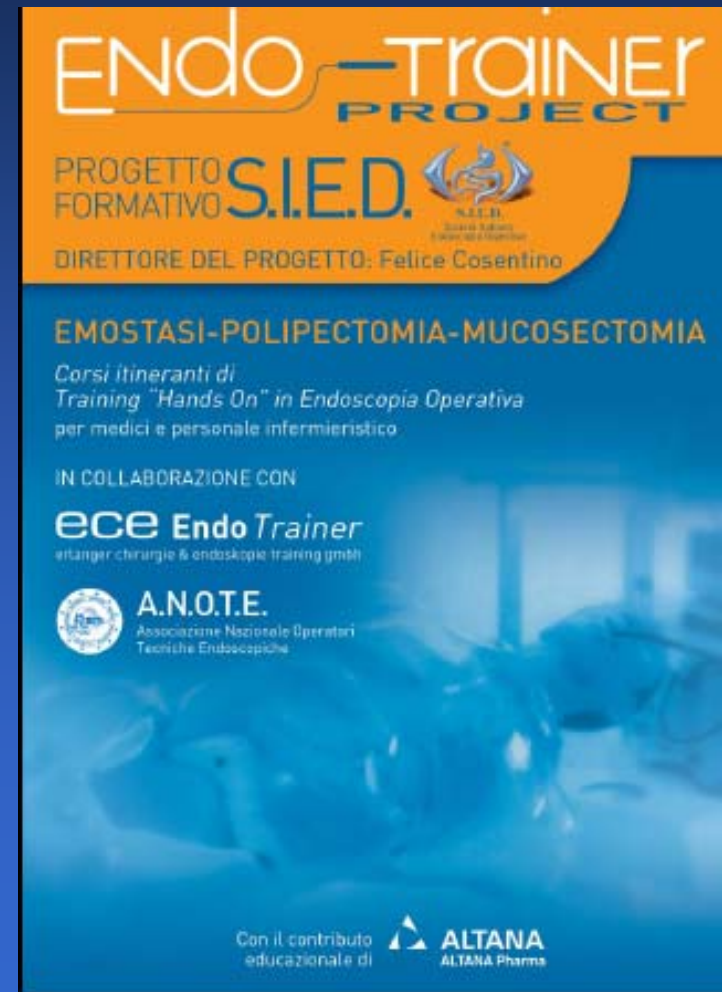
Raccolta dati

Qualità totale
Screening

- E' necessaria la formazione ?
- Quali obiettivi generali ?
- Quali tematiche specifiche ?
- Quali possibili criticità ?
- **Quali esperienze in Italia ?**




RETRAINING: ESPERIENZE IN ITALIA

- Endo-Trainer (2006-7)
 - supervisore esperto “SIED”
 - trainer “LOCALE”
 - teorico
 - pratico su simulatori biologici



RETRAINING: ESPERIENZE IN ITALIA

- “Train the trainers”(2007-8)

TEORICA				PRATICA
CORSO “TRAIN THE TRAINERS” 1a EDIZIONE: ROMA 17 E 18 SETTEMBRE 2007				
PROGRAMMA 17 SETTEMBRE		PROGRAMMA 18 SETTEMBRE		
<p>11:00 Introduzione e saluti istituzionali: Ministero della Salute Presidente GISCoR Presidente SIED</p> <p>11:30 GISCoR - Prima Sessione: Principi generali 11:30 Epidemiologia del tumore colorettole <i>Lucia Mangone</i> 11:45 Presupposti per la realizzazione di un programma di screening <i>Marco Zappa</i> 12:00 Evidenze di efficacia dello screening del cancro colorettole <i>Carlo Senore, Grazia Grazzini</i> 12:15 Vantaggi e svantaggi delle metodiche di screening: comunicazione del rischio, scelta dell'utente, aspetti etici <i>Carlo Senore</i> 12:30 Lo stato dello screening del cancro colorettole in Italia. Normativa, linee guida e risultati della survey nazionale <i>Grazia Grazzini</i> 12:50 I percorsi nello screening: criticità, barriere e soluzioni organizzative <i>Andrea Ederle</i> 13:10 La comunicazione con il paziente: le 100 domande sul colon <i>Grazia Grazzini</i> 13:25 Il monitoraggio e la valutazione dei programmi di screening: il manuale degli indicatori GISCoR <i>Priscilla Sassoli de' Bianchi</i> 13:45 Discussione</p> <p>14:15 Pausa pranzo</p>		<p>8:00 Colonscopia “live” in sala endoscopica 8:40 Colonscopia “live” in sala endoscopica 9:20 Colonscopia “live” in sala endoscopica 10:00 Colonscopia “live” in sala endoscopica</p> <p>10:40 Pausa caffè</p> <p>11:00 Colonscopia “live” in sala endoscopica 11:40 Colonscopia “live” in sala endoscopica 12:20 Colonscopia “live” in sala endoscopica</p> <p>13:00 Pausa pranzo</p>		
<p>15:30 SIED - Seconda Sessione: I servizi di endoscopia nell'organizzazione dello screening 15:30 Introduzione <i>Guido Costamagna</i> 15:50 Organizzazione dell'Unità di Endoscopia di Screening <i>Enrico Ricci</i> 16:10 Interazione con il patologo e gestione dei polipi <i>Mauro Risio</i> 16:30 Monitoraggio e valutazione delle qualità e della performance dell'endoscopia di screening <i>Giorgio Minoli</i></p> <p>17:00 Pausa caffè</p> <p>17:30 Linee guida sul follow up dei polipi e del cancro colorettole <i>Livio Cipolletta</i> 17:45 La sedazione per la colonscopia <i>Rita Conigliaro</i> 18:05 La Tecnica della colonscopia e della polipectomia <i>Christopher Williams</i> 19:15 Chiusura lavori</p>		<p>14:00 Colonscopia “live” in sala endoscopica 14:40 Colonscopia “live” in sala endoscopica 15:20 Colonscopia “live” in sala endoscopica 16:00 Colonscopia “live” in sala endoscopica 16:40 Colonscopia “live” in sala endoscopica 17:20 Colonscopia “live” in sala endoscopica</p> <p>Compilazione modulo di gradimento dell'evento</p> <p>18:00 Valutazioni e commenti al training effettuato 18:30 Chiusura lavori</p>		

Progetto “Train the Trainers”

Su proposta SIED, patrocinio Ministero Salute (Ccm),
in collaborazione con ONS e Giscor

Obiettivo: retraining gastroenterologi coinvolti
nello screening tumore colonretto

Progetto “Train the Trainers”

Programma:

- **formazione di operatori** individuati dai Centri riferimento oncologici regionali che dovrebbero coordinare su indicazione dei Centri riferimento stessi **incontri regionali** rivolti agli operatori coinvolti nel programma di screening (*“disseminazione a cascata del retraining”*)
- **formazione (teorica e pratica)** tra pari con l’obiettivo di mettere in comune esperienze, condividere strategie terapeutiche, approccio metodologico, terminologia e programmi di audit clinico
- supervisore/tutor: C. Williams

RETRAINING: ESPERIENZE IN ITALIA (Lombardia 2008)

OBIETTIVI

- Favorire **omogeneità** di approccio in tema di organizzazione dell'endoscopia di screening secondo le attuali linee di indirizzo;
- Garantire la **qualità tecnica** del secondo livello diagnostico nell'ambito dello screening del carcinoma colonrettale.
- Sostenere l'integrazione delle professionalità ed avviare un **confronto stabile** all'interno dei programmi di screening lombardi.



STRUTTURA DEL PERCORSO



- la prima giornata costituita da **lezioni frontali** rivolte ai responsabili delle endoscopie direttamente coinvolte nei programmi di screening lombardi;
- la seconda giornata, in sala endoscopica presso i Centri di endoscopia individuati, prevedeva **un'attività pratica** volta ad approfondire la qualità tecnica dell'endoscopia di screening.

Tale attività **dà seguito all'iniziativa "Train the Trainers"** precedentemente promossa



RETRAINING: ESPERIENZE IN ITALIA (Emilia-Romagna 2009)

30/01/2009, Bologna - Servizio endoscopia digestiva, Policlinico S.Orsola: Retraining sullo screening del cancro colo-rettale e sulla colonscopia da screening

Il corso regionale propone un aggiornamento del Programma di screening del cancro colorettale **in Emilia-Romagna** e di formare almeno un medico e un infermiere per ogni Centro erogatore di screening dell'Emilia-Romagna, al fine di perseguire la migliore qualità possibile in tutti **gli aspetti gestionali, organizzativi, tecnici, scientifici e professionali** legati alla campagna di prevenzione. Il corso è articolato su **3 identici incontri** che si svolgeranno in diverse sedi (Ravenna, Bologna, Reggio Emilia). Possono partecipare fino ad un massimo di **10 medici e 10 infermieri** per sede, cercando di assicurare la presenza di almeno un medico e un infermiere per ogni Centro.

OBIETTIVI RELAZIONE

- E' necessaria la formazione ?
- Quali obiettivi generali ?
- Quali tematiche specifiche ?
- Quali possibili criticità ?
- Quali esperienze in Italia ?
- **Discussione !!!!**



RETRAINING IN GASTROENTEROLOGIA (Piemonte 2010 ?!)



Colonoscopy Training—New Approaches, Old Problems

Siwan Thomas-Gibson, BSc*, Christopher B. Williams, BM

Wolfson Unit for Endoscopy, St. Mark's Hospital, Watford Road, Harrow, Middlesex HA1 3UJ, UK

Most skills as demanding as colonoscopy, such as driving a car, flying an aircraft, or playing a musical instrument, are taught by professionals—and the results are **tested or certified** using agreed-upon standards. Colonoscopy, for better or worse, has established itself as a highly effective routine technique but without any such standards, its hand skills and short-cuts passed on mostly haphazardly by those who have more experience (but not always particularly skilled themselves) in the name of training.

INDICATORI

STANDARD

Consenso informato documentato	100%
Raccolta fattori rischio e loro gestione	100%
Referto Adeguato	100%
Completezza esame	FS e CT > 85-90% > 95%
Tempo di estrazione strumento	> 6 minuti
Documentazione qualità preparazione	100%
Detection rate di adenomi	FS :> 10-15% uomini; > 5-10 %donne > 3.5-4% avanzato; > 0.3-0.4% K CT : > 25% uomini; >15% donne
% polipi NON asportati contestualmente a CT	< 10% < 5-10%
Incidenza perforazione	<1*2000
Incidenza emorragia	<0.5, <2.5% (operative) FS <0.015% < 1% (10% per polipi > 2 cm)
Incidenza complicanze per sedazione	< 0.3%
% ripetizione esame	FS < 5-10%

U.S. Multi-Society Task Force on CRC, Am J Gastroenterol 2002

Quality Indicators for Colonoscopy, Gastrointestinal Endoscopy 2006

Indicatori qualità per valutazione programmi screening, Epidemiologia e prevenzione 2007

QUALE FORMAZIONE?

anno	titolo ECM
2002	CORSO DI INTRODUZIONE ALLO SCREENING DEI TUMORI COLORETTALI PER PERSONALE NON MEDICO
2002	CORSO PER I MEDICI DI FAMIGLIA PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING DEI TUMORI COLORETTALI <i>Work</i>
2002	CORSO PER I MEDICI DI FAMIGLIA PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING DEI TUMORI COLORETTALI
2002	CORSO SU METODOLOGIA E PRATICA DELLO SCREENING DEI TUMORI COLORETTALI PER PERSONALE MEDICO
2003	CORSO SU METODOLOGIA E PRATICA DELLO SCREENING RIVOLTO AI GASTROENTEROLOGI SCREENING COLORETTALE
2003	CORSO SU METODOLOGIA E PRATICA DELLO SCREENING RIVOLTO ADI ANATOMO PATOLOGI SCREENING COLORETTALE
2003	CORSO DI INTRODUZIONE PER PERSONALE SANITARIO INSERITO NEI PROGRAMMI DI SCREENING COLORETTALE
2004	IL PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING DEI TUMORI COLORETTALI <i>Workshop</i>
2004	CORSO SU METODOLOGIA E PRATICA DELLO SCREENING RIVOLTO AGLI ANATOMO PATOLOGI - SCREENING COLORETTALE
2004	CORSO SU METODOLOGIA E PRATICA DELLO SCREENING DEI TUMORI COLORETTALI PER PERSONALE MEDICO
2004	CORSO DI INTRODUZIONE PER PERSONALE SANITARIO INSERITO NEI PROGRAMMI DI SCREENING COLORETTALE
2005	CORSO SU METODOLOGIA E PRATICA DELLO SCREENING RIVOLTO AGLI ANATOMO PATOLOGI - SCREENING COLORETTALE
2005	CORSO DI INTRODUZIONE PER PERSONALE SANITARIO INSERITO NEI PROGRAMMI DI SCREENING COLORETTALE (EDIZIONE N° 1)
2005	CORSO SU METODOLOGIA E PRATICA DELLO SCREENING RIVOLTO AI GASTROENTEROLOGI - SCREENING COLORETTALE
2006	CORSO DI INTRODUZIONE PER PERSONALE SANITARIO INSERITO NEI PROGRAMMI DI SCREENING COLORETTALE (EDIZIONE N° 2)
2006	COMPETENZE DI COMUNICAZIONE PER IL PERSONALE DI 1° LIVELLO SCREENING TUMORI COLORETTALI (EDIZIONE 0)
2006	RISULTATI DEL PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING DEI TUMORI COLORETTALI <i>Workshop</i>
2007	CONTROLLO DI QUALITA' DELLA DIAGNOSI ISTOPATOLOGICA NELLO SCREENING DEL CARCINOMA COLORETTALE (EDIZIONE 0)
2007	CONTROLLO DI QUALITA' DELLA DIAGNOSI ISTOPATOLOGICA NELLO SCREENING DEL CARCINOMA COLORETTALE (EDIZIONE 0)
2007	PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING COLORETTALE (EDIZIONE 0) <i>Workshop</i>
anno	titolo ECM
2007	CONTROLLO DI QUALITA' DELLA DIAGNOSI ISTOPATOLOGICA NELLO SCREENING DEL CARCINOMA COLORETTALE (EDIZIONE 0)
2007	CONTROLLO DI QUALITA' DELLA DIAGNOSI ISTOPATOLOGICA NELLO SCREENING DEL CARCINOMA COLORETTALE (EDIZIONE 0)
2007	CONTROLLO DI QUALITA' DELLA DIAGNOSI ISTOPATOLOGICA NELLO SCREENING DEL CARCINOMA COLORETTALE (EDIZIONE 0)
2007	CORSO DI INTRODUZIONE PER PERSONALE SANITARIO ED AMMINISTRATIVO INSERITO NEI PROGRAMMI DI SCREENING COLORETTALE (EDIZIONE 3)
2007	CORSO SU METODOLOGIA E PRATICA DELLO SCREENING RIVOLTO AI GASTROENTEROLOGI INSERITI NEI PROGRAMMI DI SCREENING DEI TUMORI COLORETTALI (EDIZIONE 0)
2008	"PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING COLORETTALE" (EDIZIONE 1) <i>Workshop</i>

**SECONDA GIORNATA:
ATTIVITA' PRATICA "LA QUALITA' TECNICA DELL'ENDOSCOPIA DI SCREENING"
DALLE ORE 8.00 ALLE ORE 16.00**

La seconda giornata del percorso proposto prevede l'attività pratica presso n. 6 Centri di endoscopia, ad ognuno dei quali afferiscono due o più ASL, così come indicato di seguito.

La giornata, che si svolgerà dalle ore 8.00 alle ore 16.00, è rivolta esclusivamente agli endoscopisti che preventivamente avranno partecipato al workshop.

Verranno ammessi contemporaneamente alla sessione formativa 5 endoscopisti, che affiancheranno il Responsabile in qualità di "osservatori" dal momento dell'arrivo del paziente in struttura fino alla sua dimissione.

Di seguito trova la composizione delle classi.

AREA	Sede di effettuazione della seconda giornata	Unità Operativa e Dirigente di struttura	Responsabili sala endoscopica
visualizza classi area 1.pdf	Ospedale Valduce di Como	Gastroenterologia Dr. Teruzzi	Dr. Teruzzi Dr. Spinzi
visualizza classi area 2.pdf	A.O. Spedali Civili di Brescia	Endoscopia digestiva Prof. Cestari	Prof. Cestari Prof. Missale
visualizza classi area 3.pdf	A.O. Bolognini di Seriate	Gastroenterologia Dr. Ravelli	Dr. Ravelli Dr. Castagna

rogramma di Screening del carcinoma colonrettale. Il secondo livello diagnostico

Pagina

area 4.pdf	A.O. Ospedale Maggiore di Crema	Dr. Zambelli	Dr. Lupinacci Dr. De Grazia
visualizza classi area 5.pdf	Istituto Europeo di Oncologia	Endoscopia digestiva Dr. Crosta	Dr. Crosta Dr.ssa Fiori
visualizza classi area 6.pdf	IRCCS San Raffaele	Endoscopia digestiva Prof. Testoni	Prof. Testoni Dr. Masci