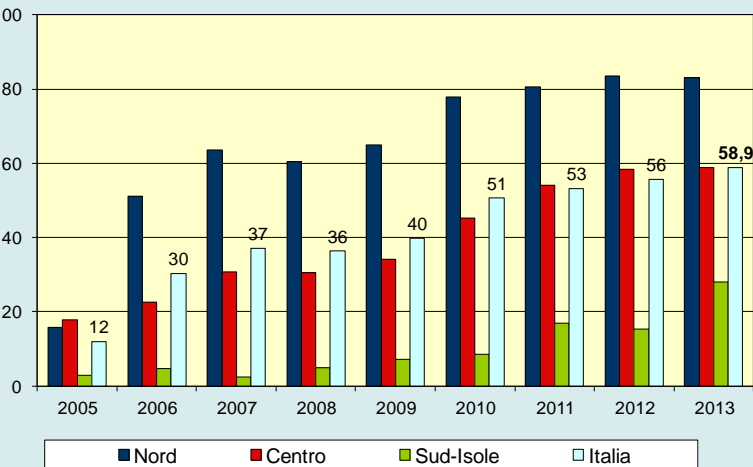


..TU CHIAMALE, SE VUOI, SUGGERIMENTI...

ADESIONE AL TEST: RESTA SEMPRE UNA PRIORITA':
PAG.30 DELLA PUBBLICAZIONE ONS: C'E' UNA QUOTA CHE PUO' ESSERE
RICONDOTTA NELLO SCREENING..SAREBBE BELLO VEDERE LE RETTE DEL GISCI

DIFFICILE INTEGRARE
GLI ATTORI

DATI INCOMPLETI= 62% SUL TRATTAMENTO, 24% SUL FOLLOW-UP (120 PRG)



ESTENSIONE INVITI: COMPLESSIVO TREND IN AUMENTO
(QUOTA SUD AL 30%)

ANCHE IL NUMERO DI TEST IN AUMENTO ! 😊
2 MILIONI DI SCREENATI

% DI POSITIVI A LIVELLO ACCETTABILE (QUALCHE SITUAZIONE DA VEDERE: CAMPANIA 6-7%?)

IL TREND DELLA POSITIVITA' È IN FLESSIONE (IN AUMENTO)

COSA CI ASPETTIAMO?

(BENE METTERE LE MANI AVANTI CON IL LAVORO DEL 1° LIVELLO GISCOR SUI TEST DI LABORATORIO)



VPP DEL TEST IN CALO, SIA PER IL CANCRO CHE PER IL SUO PRECURSORE :
C'ENTRA LA CIRCOLAZIONE DELLA PATOLOGIA NEL MIX DELLE DIVERSE FASCE D'ETA' ?
C'ENTRA UNA DIVERSO MIX DI ADESIONE PER GENERE ?
RIFLESSIONI SUL TEST ?

‰SANGUINAMENTI E PERFORAZIONI MOLTO CONTENUTI: 2,5-0,4‰
ABBASSIAMO LO STD 25 ‰? SOTTORILEVAZIONE?

TEMPI DI ATTESA PER LA COLONSCOPIA FUORI DALLO STANDARD DI ACCETTABILITA':
IL PDTA NON E' INTEGRATO NELLE SUE FASI? L'ATTIVITA' DI SCREENING «VA IN CODA»?
RICORDIAMOCI IL DECALOGO...SE L'ADESIONE ALLA COLONSCOPIA FOSSE DI LIVELLO
DESIDERABILE (>90), DOVE ANDREMMO CON I TEMPI?

COME DATO NAZIONALE, LE COLOSCOPIE INCOMPLETE (5-15% del totale) RESTANO PER
META' INCOMPLETE: C'E' RELAZIONE CON ..



TASSI DI IDENTIFICAZIONE CARCINOMI E ADENOMI AL LIMITE DELLO STD DI ACCETTABILITA'?
FACCIAMO TANTO PER ARRIVARE A VARCARRE LA SOGLIA DELL'ENDOSCOPIA...

% DI CARCINOMI STADIATI ANCORA DA MIGLIORARE : 4 SU 10 NON CI SONO:
CI PERDIAMO LA FINE DEL FILM..

PER IL PROGRAMMI CON RS, IL PROBLEMA MAGGIORE RESTA L'ADESIONE,
INDICATORI DI PATOLOGIA OK,
INCREMENTO DEL VPP PER LE NEOPLASIE PROSSIMALI (~ 12%)

LUCIA DICE:

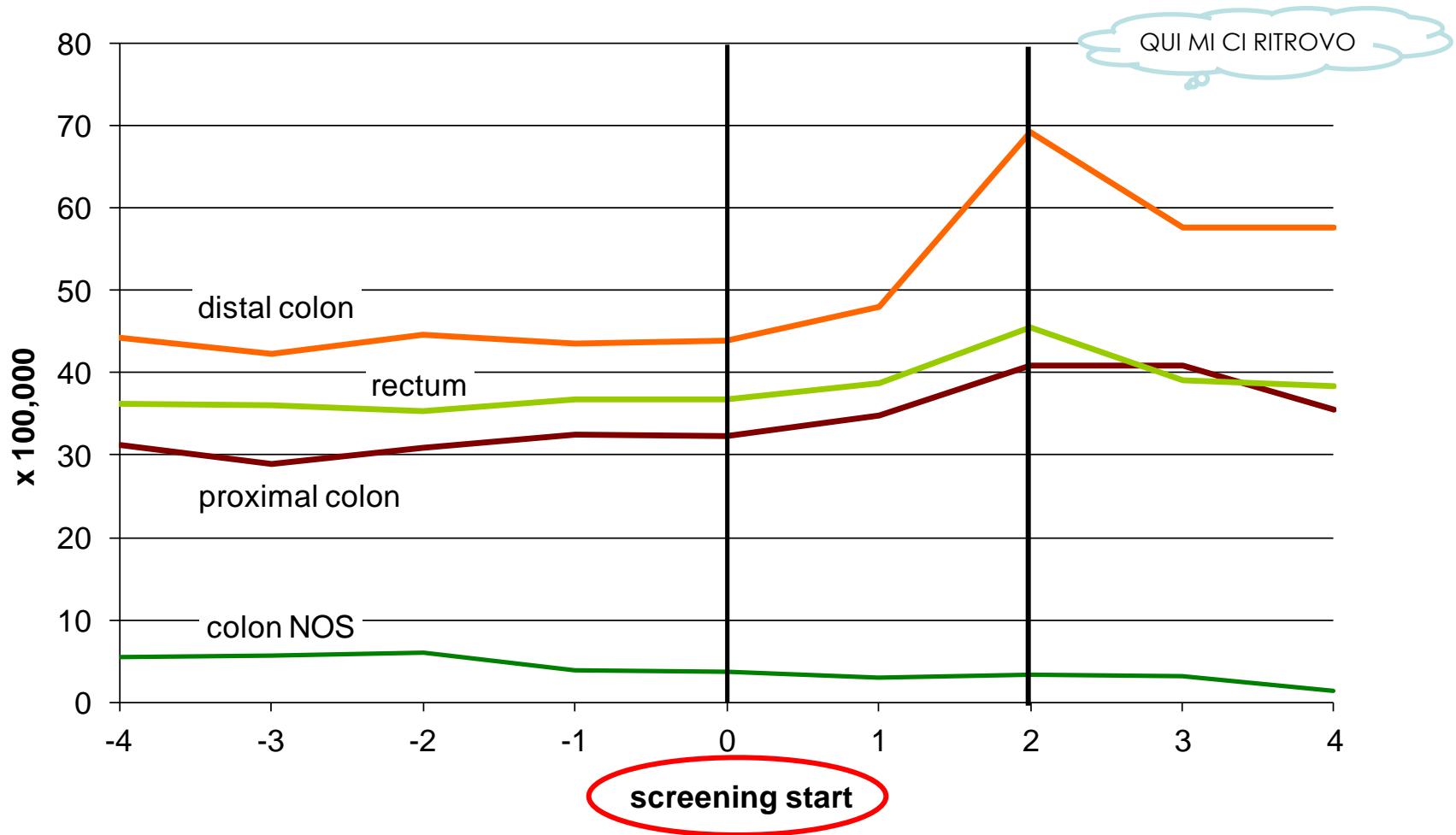
Obiettivo è confrontare le caratteristiche dei tumori del colon-retto per modalità diagnostica (screen vs non screen detected) come indicatore precoce di efficacia

IO CHIEDO..

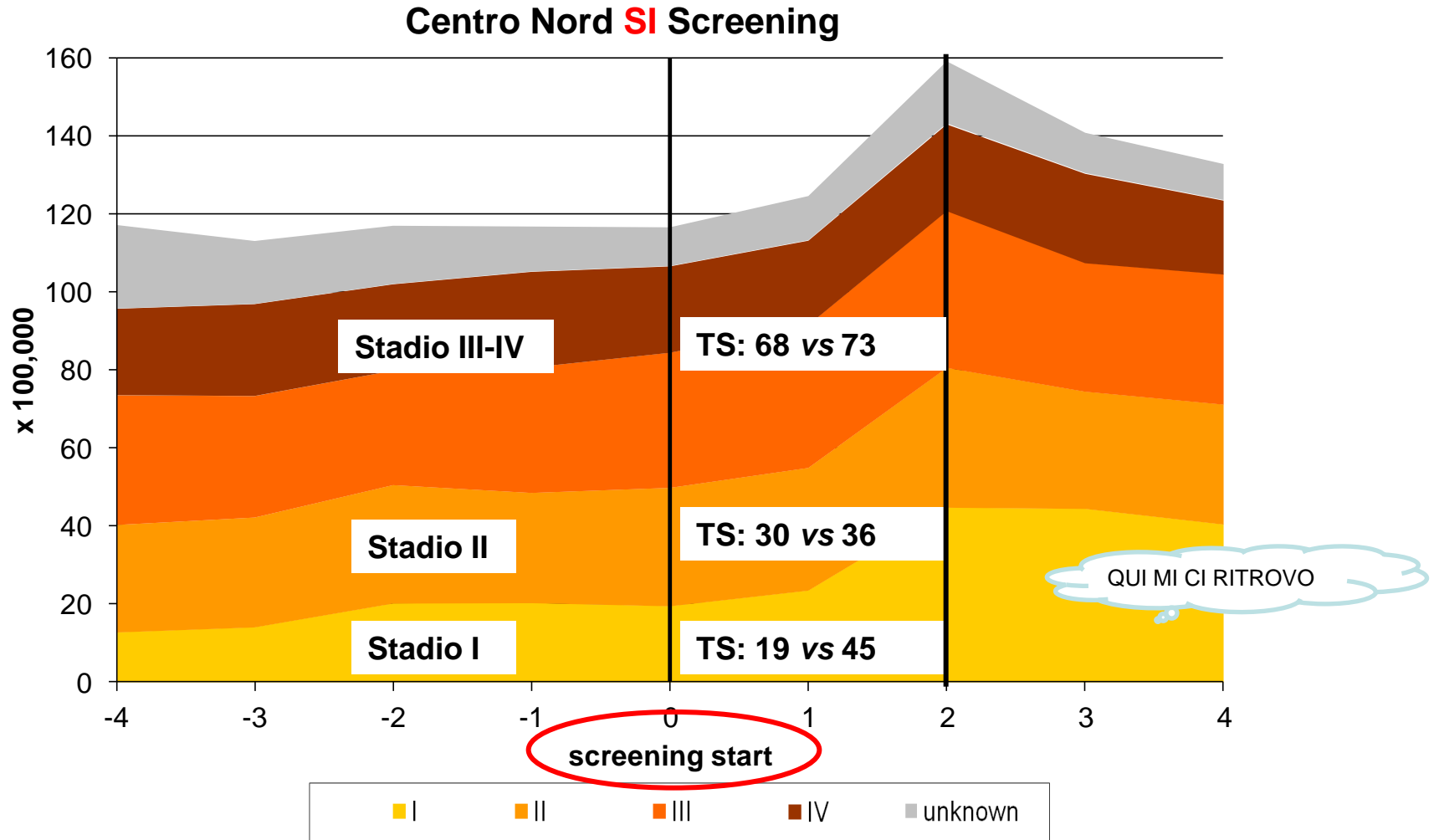
COSA SAPPIAMO DEI CANCRI INTERVALLARI?

POSSIAMO RAFFINARE LE ANALISI PER GENERE, OLTRE CHE PER FASCIA D'ETA',
VISTI I DATI DEI RT?

Studio Impatto: trend per sede



Studio Impatto: trend per stadio



LUCIA FA DELLE PROPOSTE:
SI SU TUTTA LA LINEA

LUCIA HA UN DILEMMA: TEMPESTIVI O COMPLETI?

CONDIVIDO IL DILEMMA, MA PER I PROGRAMMI DI SCREENING ORGANIZZATI
NON DOVREBBE ESSERCI: ABBIAMO UN PROBLEMA DI INTEGRAZIONE DEGLI
ATTORI (VEDI PRIMA DIAPO)

L'APPLICAZIONE DELLE LG PER IL F UP E' UN PROBLEMA: LA PAROLA A CESARE,

NON PRIMA DI AVER DETTO CHE UN SISTEMA CHE TROVA I SUOI LIMITI E' GIA' SULLA BUONA STRADA..

