



SURVEY FISMAD 2018

COMPORAMENTO DEI GASTROENTEROLOGI ITALIANI NELLA GESTIONE DELLO SCREENING DEL CANCRO COLO-RETTALE

Caro collega,

come sai lo screening del cancro colo-rettale è essenziale per diminuire l'incidenza e la mortalità del cancro colo-rettale, secondo tumore per incidenza e per mortalità in Italia con circa 52.000 nuovi casi ogni anno.

Poiché i dati sulla gestione dello screening in Italia sono incompleti, la **Commissione Scientifica FISMAD 2018** ha il piacere di proporti un questionario che ha lo scopo di valutare **il comportamento dei Gastroenterologi Italiani nella gestione dello screening del cancro colo-rettale**.

I Gastroenterologi iscritti al 24° Congresso Nazionale delle Malattie Digestive - FISMAD 2018 - sono invitati a rispondere ad un questionario che si compone di Tre sezioni. La Prima Sezione contiene 7 domande riguardanti le caratteristiche demografiche e professionali del Gastroenterologo. La Seconda Sezione contiene 7 domande riguardanti il comportamento nell'organizzazione dello screening del cancro colo-rettale. La Terza Sezione contiene 7 domande riguardanti l'applicazione di alcuni dei criteri di qualità europei.

Poiché è importante minimizzare eventuali bias di selezione si chiede a chi non volesse partecipare alla Survey di **compilare comunque la Prima Sezione; questo è importante per ottenere l'Attestato di partecipazione al Congresso**.

I dati del questionario verranno riportati, analizzati e pubblicati in forma anonima.

Sicuro della tua partecipazione, ti ringrazio anticipatamente anche a nome della commissione Scientifica FISMAD 2018.

Renato Cannizzaro, Guido Manfredi, Fabio Monica
Per la Commissione Scientifica FISMAD 2018.

QUESTIONARIO

Dare una sola risposta ad ogni domanda

I SEZIONE: INFORMAZIONI DEMOGRAFICHE

1) Sesso

- Maschio Femmina

2) Età (anni)

- <30 30-40 41-50 51-60 >60

3) Area di residenza

- Nord-Ovest (Valle d'Aosta, Piemonte, Lombardia, Liguria)
 Nord-Est (Friuli-Venezia Giulia, Veneto, Emilia Romagna, Provincia di Trento/Bolzano)
 Centro (Toscana, Marche, Umbria, Lazio)
 Sud e Isole (Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna)

4) Qual è la struttura dove svolgi la tua attività?

- Ospedale non Universitario
 Ospedale Universitario
 Casa di Cura Privata convenzionata o non convenzionata con SSN
 Attività ambulatoriale sul territorio

5) Specialista in :

- Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
 Medicina Interna
 Chirurgia Generale
 Chirurgia dell'apparato digerente
 Altro

6) Numero di colonscopie/ anno

- 0
 <100
 100-200
 201-300
 >300

7) N° di colonscopie di screening/anno:

- 0
 <100
 100-200
 201-300
 >300

II SEZIONE: ORGANIZZAZIONE DELLO SCREENING

1) Lo Screening è organizzato:

- Su base Aziendale
- Su base provinciale
- Su base regionale

2) E' previsto un colloquio del Gastroenterologo nei FIT positivi di screening?

- NO
- SI sempre
- Solo in casi selezionati (es TAO)

3) Sono previste sedute dedicate per lo screening?

- NO
- 5gg settimana
- 4gg settimana
- 3gg settimana
- <3 gg settimana

4) Quale è il Tempo schedulato per la Colonscopia di screening?

- 30 minuti
- 30-45 minuti
- 45-60 minuti

5) Che tipo e quale modalità di preparazione intestinale usualmente viene adottata

- Alto volume day before
- Alto volume split o same day
- Basso volume day before
- Basso volume split o same day

6) Il centro in cui lavori si fa carico della sorveglianza attiva

- si
- no

7) Utilizzi strumentazione ad alta definizione (HD) per le colonscopie di screening?

- No, il centro non dispone di strumenti HD
- Si, ma in una minoranza di casi
- Si, in una maggioranza di casi
- Si, sempre

III SEZIONE: CRITERI DI QUALITÀ EUROPEI

1) Ritieni la possibilità di partecipare ad un programma di screening organizzato:

- un' opportunità
- un sovraccarico di lavoro

2) Esegui colonscopie di screening in sedazione?

- Solitamente no
- Solitamente in sedazione profonda
- Solitamente in sedazione cosciente

3) Per la valutazione della preparazione intestinale utilizzi le scale di pulizia?

- Nessuna
- Boston-Bowell Preparation Score
- Scale descrittive tipo Aronchik
- Ottawa
- Altro

4) Sei a conoscenza della tua percentuale di raggiungimento del cieco?

- Non noto
- 70-80 %
- 80-90%
- 90-95%
- >95%

5) Sei a conoscenza del tuo valore di Adenoma Detection Rate?

- non noto
- <11%
- <15%
- <20%
- <25%
- >25%

6) Nel paziente sottoposto a screening con riscontro di un adenoma a basso rischio quale indicazione di sorveglianza raccomandi

- FIT a 5 aa
- FIT a 2 aa
- Colonscopia 1 anno
- Colonscopia 3anni
- Colonscopia 5anni

7) Come ti comporti generalmente in caso di riscontro di lesione polipoide maggiore di 25mm?

- Riprogrammo sempre l'intervento di resezione
- Riprogrammo spesso l'intervento di resezione
- Riprogrammo l'intervento di resezione solo in caso particolari
- Rimuovo sempre la lesione durante l'esame

Autorizzo l'uso dei dati in forma anonima per analisi statistiche e la successiva pubblicazione dei risultati

Si

No