

Partecipanti:

Priscilla Sassoli de Bianchi, Cinzia Campari, Valeria Maglione, Enrica Tidone, Daniele Di Piramo, Bruno Andreoni, Bartolomea Coria, Elisa Dal Lago, Rossella Corradini, Ephrem Ntakirutimana, Emanuela Anghinoni, Paola Mantellini, Cristiano Crosta, Rosa Vattiato, Orietta Giuliani (e qualcun altro che non ha però firmato il foglio presenze).

- si è pensato di provare a presentare la survey fulcris come progetto nell'ambito del bando per finanziamenti che fa capo alla regione Abruzzo, dopo aver richiesto il consenso al direttivo GISCoR.

- si è discusso sulla condizione di adesione al II livello come requisito di partenza della survey. Si è concluso che sebbene sia molto importante cercare di rilevare se almeno le persone che non aderiscono fanno una colonscopia da un'altra parte, questo esula dagli scopi FULCRIS. Inoltre, poiché avere tutti i dati della prima colonscopia dopo test positivo è fondamentale per gli scopi della survey è rimasta come condizione l'esecuzione in screening del primo approfondimento di II livello.

- altra condizione iniziale era l'aver eseguito il test di screening (risultato positivo) entro il 31 dicembre 2006. Poiché alcuni centri avranno a disposizione i dati dell'anno 2010 si è deciso di spostare la data di inclusione nella coorte FULCRIS ai test eseguiti anche entro il 31 dicembre 2007.

A questo proposito ricordo che ai fini della survey, è importante che ci siano almeno 3 anni di follow up disponibili, altrimenti rischiamo di inserire molti record che non potranno essere utilizzati se non in una rilevazione successiva. Tutte le persone con invio a follow up superiore ai 3 anni potranno essere valutate solo per quei programmi che hanno già più anni di follow up. Si lascia pertanto la scelta ai centri partecipanti di considerare come data ultima per l'inclusione dei record nella survey il 31 dicembre 2006 oppure 2007 come più opportuno (l'importante è dichiararlo). Ad esempio i programmi più "giovani" potranno includere il 2007, mentre quelli più "vecchi" potranno escluderlo per evitare di inserire comunque molte persone che non hanno ancora eseguito il primo follow up.

- si è discusso su cosa intendiamo in fulcris per clean colon, poiché esso dipende tra l'altro dal numero, dimensioni, ecc, delle lesioni identificate l'esito di "clean colon" deve essere definito dall'endoscopista. Tuttavia è un dato che per molti non è disponibile. Nella survey, sulla base di questi ragionamenti sono stati inizialmente fusi i due campi "controllo CT successiva" e "CT dopo clean colon". Successivamente alla riunione si è deciso di dividerli ponendo 06= invio CT per controllo ravvicinato e 07= controllo CT successiva (intendendo quella di follow up).

Uno degli scopi della survey, però, è proprio vedere gli intervalli assegnati per il successivo controllo endoscopico dopo un clean colon, pertanto si cercherà di definire tale livello sulla base dei dati registrati nella survey e in particolare:
lesioni viste
lesioni asportate
lesioni recuperate

E' dunque importante che i centri possano rilevare questi 3 campi quanto più possibile, per lo meno lesioni viste e recuperate.

- In tutti i casi in cui c'è stato invio a intervento chirurgico con esito di lesione non benigna c'è l'uscita dalla survey FULCRIS (si è proposto di fare limitatamente a un paio di centri, una rilevazione mirata invece proprio al follow up endoscopico di lesioni trattate chirurgicamente, partendo da quelle, cioè escludendo le colonscopie di II livello che non hanno dato esito a intervento chirurgico).

- sono state fatte alcune modifiche minori al tracciato, che viene allegato aggiornato. In particolare i campi in cui si parlava di interruzione del percorso di 2° livello e oltre sono stati modificati con "interruzione del percorso di follow up di screening" precisando che sono interruzioni che servono a identificare quelle persone per le quali non ci si deve attendere di trovare altri dati del follow up endoscopico nella survey in quanto sono usciti dal percorso (per limiti di età, emigrazioni, patologie che nello specifico programma determinano il "drop out" del follow up).

- si è discusso sull'eventualità di fare una sotto survey di fulcris che ponga l'accento sul regime in cui sono effettuate le colonscopie e la tecnica di rimozione dei polipi utilizzata. Per il momento si inserisce nella survey il "regime di esecuzione della colonscopia" per chi lo ha già disponibile. Sarebbe bene cominciare ad attrezzarsi per poter rilevare la tecnica di asportazione endoscopica ed eventuali altre informazioni che possono influenzare l'intervallo e l'esito del successivo follow up (es. familiarità per CCR).

Centri partecipanti:

Reggio Emilia
Forlì
Modena
Firenze
Mantova
Milano città
Verona
Vicenza??
Torino??
Altri Veneto?