

Secondo Webinar GISCoR

Ripresa dello screening colorettaie dopo la prima fase del Covid-19:

Organizzazione e primo livello



Martedì 2 Marzo 2021 – ore 15.30-19.00



Area I livello, sessione poster

Ripresa dello screening coloretale dopo la prima fase del Covid-19: gestione di campioni non conformi per FIT prima e dopo il lockdown

Cellai F.1, Bisanzi B.1, Battisti F.2, Paganini I.1, Pompeo G.1, Rapi S.3, Rubeca T., Sani C.1, Fuzzi B.1

1 S.C. Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica, Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO), Firenze

2 S.C. Screening e Prevenzione Secondaria, Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO), Firenze

3 Laboratorio Generale, AOU Careggi, Firenze

Il sottoscritto Filippo Cellai

ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009,

dichiara

X che negli ultimi due anni NON ha avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

che negli ultimi due anni ha avuto rapporti diretti di finanziamento con i seguenti soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:

-
-
-



Introduzione

Indicatori prestazionali (KPIs – Key Performance Indicators)

**GUIDA PER LA DETERMINAZIONE
DEL SANGUE OCCULTO FECALE
– metodo immunochimico
quantitativo (FIT-HB) –
NEI PROGRAMMI DI SCREENING
PER IL CARCINOMA COLORETTALE**

Non conformità della fase pre-analitica

Sono da considerare tutte quelle situazioni per cui il campione non è idoneo per eseguire l'esame:

- contenitore non idoneo (provetta errata/inquinamento biologico/sversamento materiale/rottura);
- **provetta scaduta;**
- data del prelievo non consistente con le indicazioni di stabilità indicate dal produttore;
- codice a barre non leggibile (ristampato/rifiutato);
- richiesta errata o incompleta (l'utente non è eligibile per lo screening/assenza di consenso informato/dati anagrafici non completi o non corretti);
- errato campionamento (materiale scarso o in eccesso).



Obiettivi

Rivalutazione organica della gestione delle non conformità di laboratorio:

- quantificare gli effetti della pandemia sulle performance del programma di screening
- misurare l'efficacia del processo di verifica della fase pre-analitica implementato dal laboratorio nel corso del 2020, in linea con i requisiti di Accreditamento ISO 15189.



Metodi

All'interno dell'analisi annuale delle NC di laboratorio:

- *provetta scaduta*/NC pre-analitiche e totali
- NC maggiori/FIT eseguiti
- valutazione andamento:

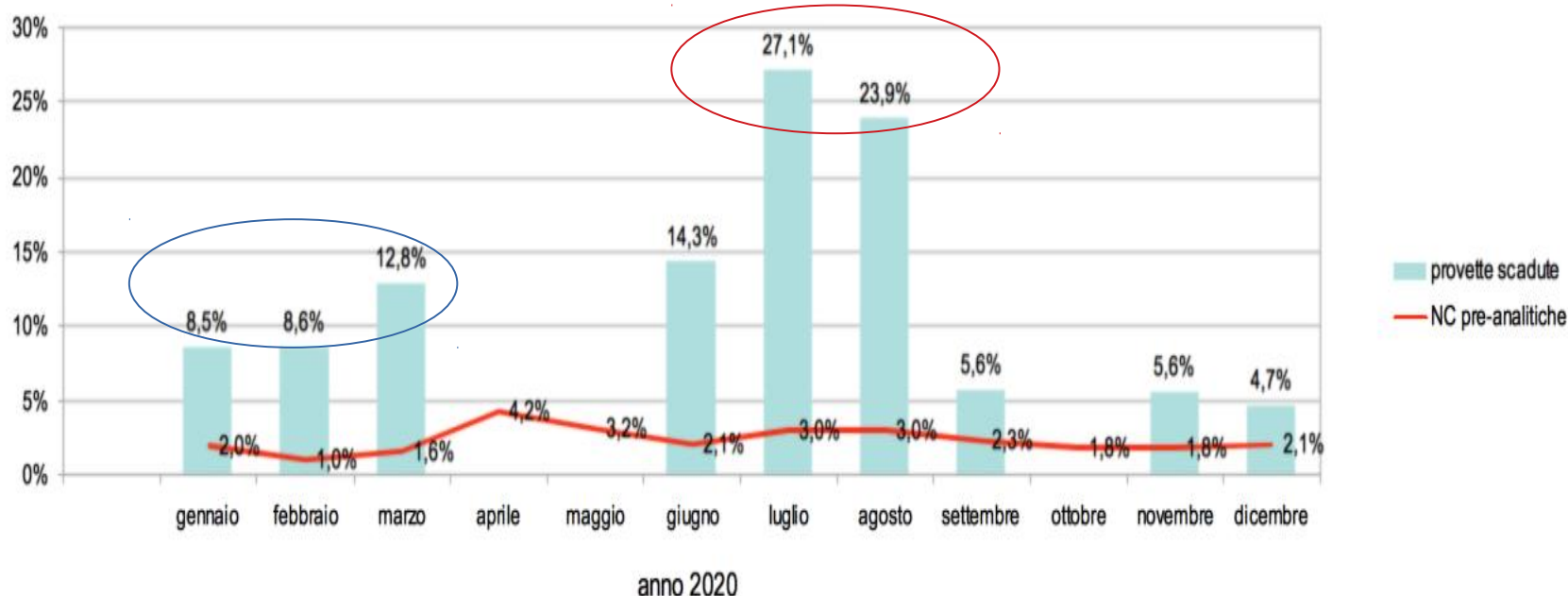
2019 vs 2020

pre vs post lockdown



Risultati

NC pre-analitiche 2020 e proporzione di provette scadute
[781 NC/>38.000 FIT]

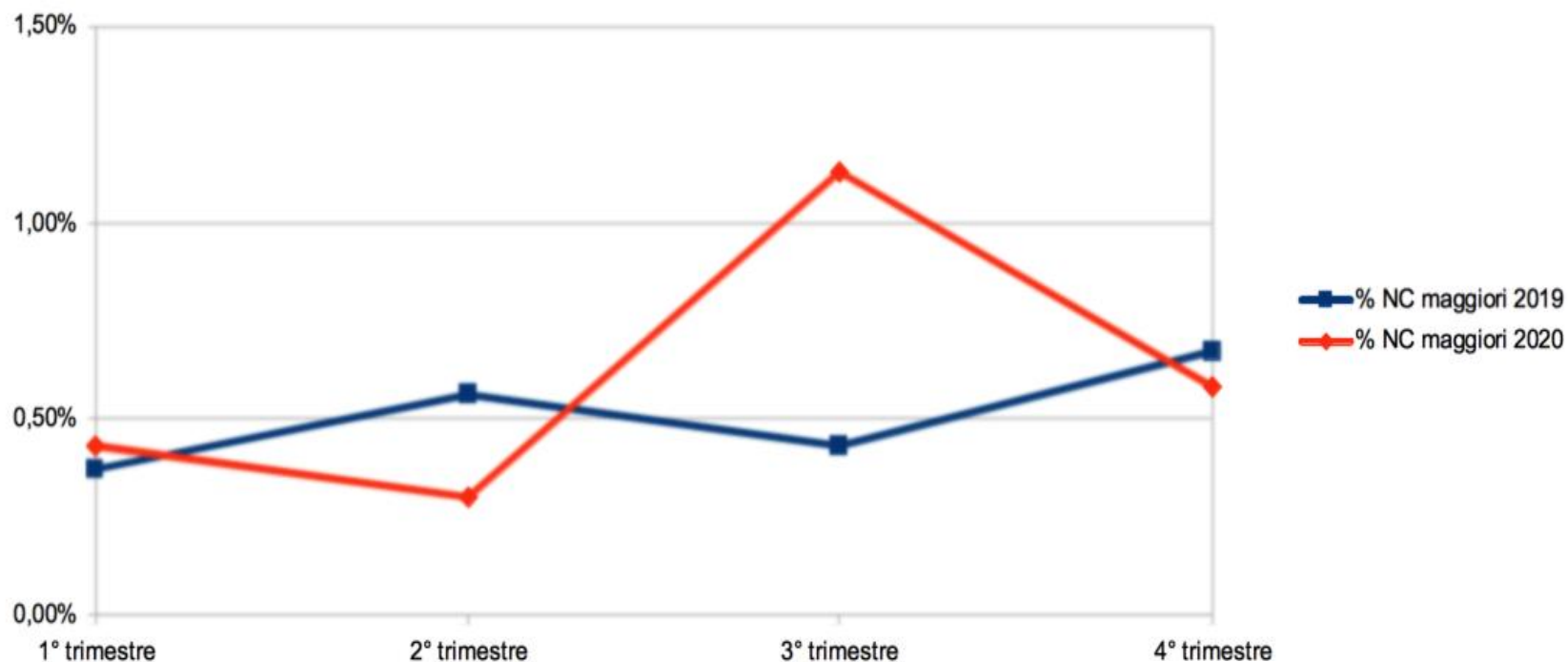


2019: provette scadute = 4.04% delle NC pre-analitiche
5.59% di tutte le NC



Risultati

NC maggiori: 2019 vs 2020



% di non conformità desiderabile:	$<0,1$
% di non conformità buona:	$0,1 \leq n \leq 0,5$
% di non conformità accettabile:	$0,5 \leq n \leq 1$



Conclusioni

- Effetto negativo del lockdown sulla frequenza delle non conformità, in particolare quelle **maggiori**
- Aumento delle provette scadute nei mesi successivi alla ripresa dello screening coloretale:
 - >**20% delle NC pre-analitiche**
 - >**50% delle NC maggiori (agosto)**
- Lieve aumento delle NC pre-analitiche rispetto alla media annuale (2%)



Conclusioni

- Importanza del monitoraggio periodico delle NC di laboratorio, con particolare attenzione alle NC **maggiori**
- Provette scadute: indicatore *‘quantificabile’* del programma di screening, consentono una valutazione della qualità delle indicazioni fornite all’utenza e al personale che opera nei centri di distribuzione e raccolta campioni.



Conclusioni



- Una continua formazione del personale presente nei punti di distribuzione/raccolta potrebbe rappresentare uno strumento utile per migliorare il percorso di **distribuzione e gestione delle provette e la comunicazione all'utente.**



Preventive Medicine
Volume 145, April 2021, 106420



Role of community pharmacies in a population-based colorectal cancer screening program

Nuria Vives ^{a, b, c}, Núria Milà ^{a, b, c}, Gemma Binefa ^{a, b, c}, Noemie Travier ^{a, b}, Albert Farre ^d,
Carmen Vidal ^{a, b, c}, Maryam Sattari ^e, Guillermo Bagaria ^f, Montse Garcia ^{a, b, c}  

High quality on kit distribution and collection data

Large compliance of FIT among individual who pick up a kit at pharmacies