

GISCOR
Gruppo
Italiano
Screening
ColoRettale

in collaborazione con

Assessorato politiche per la salute

**CONVEGNO ANNUALE
GISCoR 2006**

Bologna, 9 – 10 novembre 2006

Sala Auditorium
Regione Emilia-Romagna
Viale A.Moro, 18 - Bologna

Survey organizzativa

Fabio Falcini¹, Manuel Zorzi², Flavia Foca¹

¹ Registro Tumori della Romagna

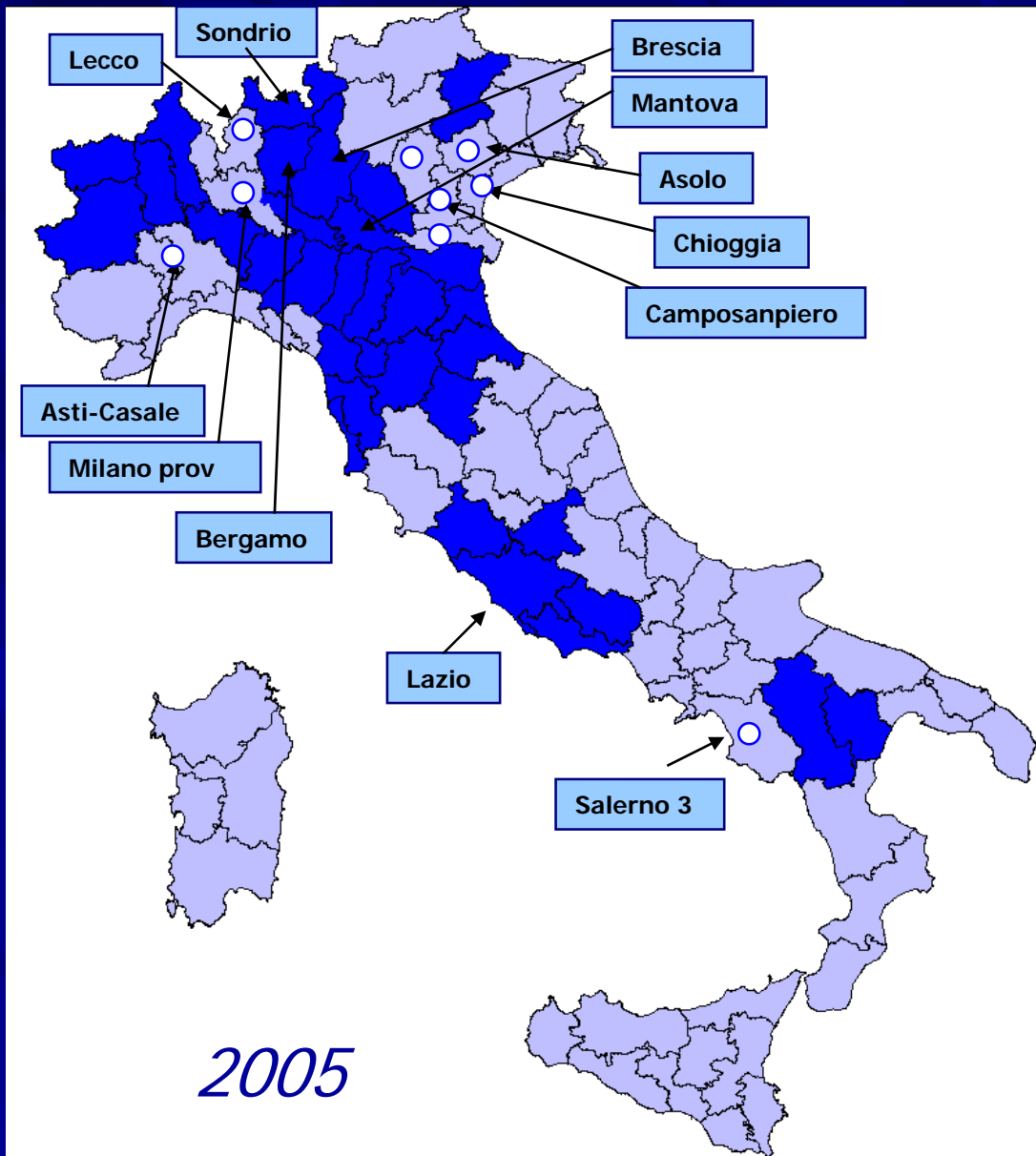
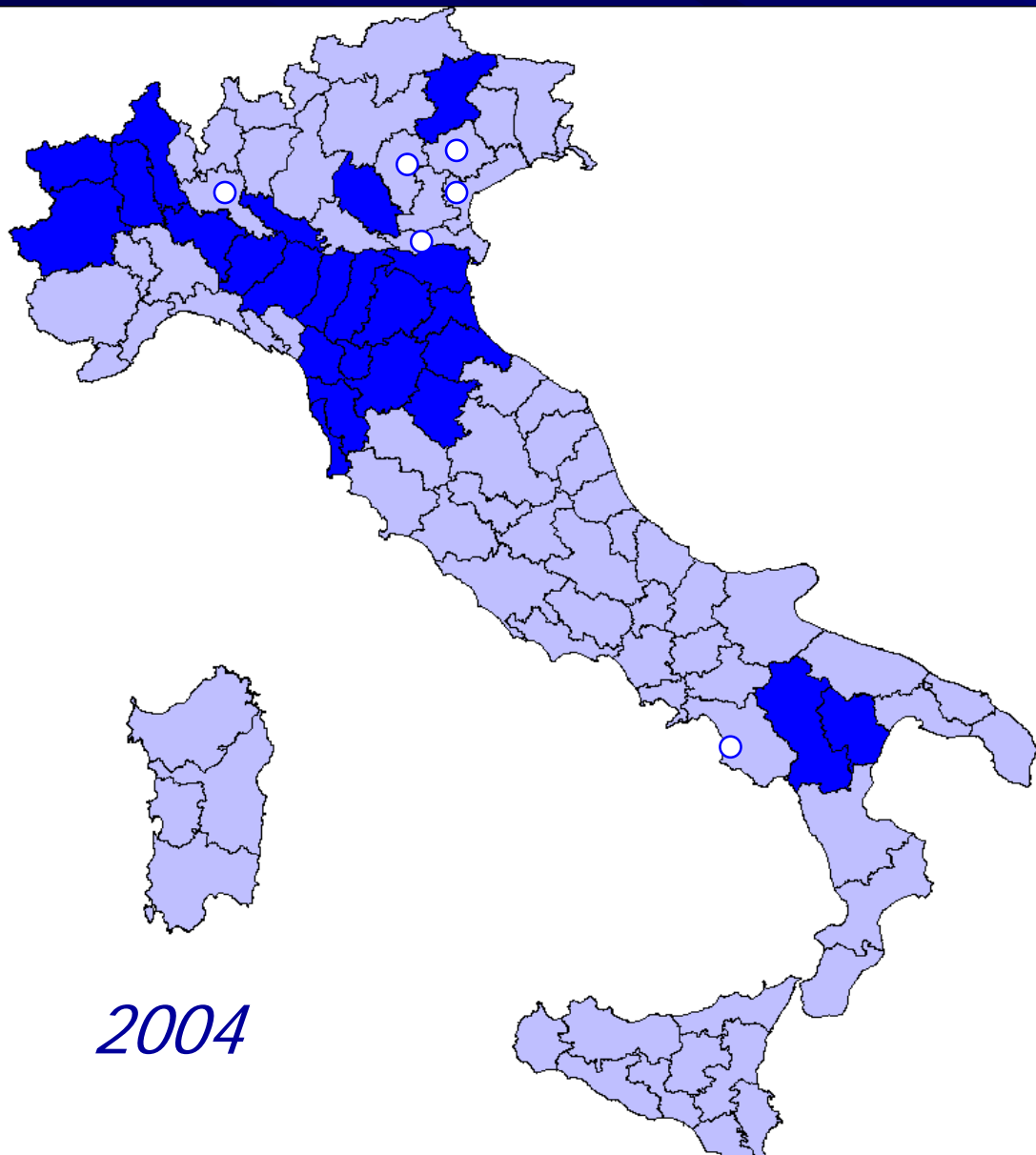
² Registro Tumori del Veneto

Questionario relativo alla gestione ed organizzazione dei programmi di screening colorettaali

ARGOMENTI TRATTATI:

- ***POPOLAZIONE BERSAGLIO***
- ***MODALITA' DI INVITO***
- ***COINVOLGIMENTO DEL MEDICO DI FAMIGLIA***
- ***PROTOCOLLO DI SCREENING E ORGANIZZAZIONE***
- ***TEST DI SCREENING UTILIZZATI***
- ***TEST DI APPROFONDIMENTO: COLONSCOPIA***
- ***DISINFEZIONE STRUMENTI SISTEMA INFORMATIVO E INDICATORI***

Partecipazione al questionario organizzativo



REGIONE VAL D'AOSTA:
Comuni di Chatillon e St. Vincent

REGIONE PIEMONTE:
Asl 1-4 Torino; Asl 12 Biella; Asl 13 Omegna; Asl 14 Novara; Vercelli; Verbano; Asl19 Asti; Asl 21 Casale Monferrato

REGIONE LOMBARDIA:
Asl Milano; Asl Pavia; Asl Cremona; Asl prov. Bergamo; Asl Brescia; Asl Lecco; Asl Mantova;
Asl prov. Milano; Asl Sondrio

REGIONE VENETO:
ULSS 1 Belluno; ULSS 2 Feltre; ULSS 4 Thiene-Schio; ULSS 7 Pieve di Soligo; ULSS 8 Asolo; ULSS 13 Dolo-Mirano;
ULSS 14 Chioggia; ULSS 15 Alta Padovana; ULSS 16 Padova; ULSS 18 Rovigo; ULSS 20 Verona;
ULSS 21 Legnago; ULSS 22 Bussolengo;

REGIONE EMILIA-ROMAGNA:
Tutte le Aziende sanitarie della Regione (11)

REGIONE TOSCANA:
Asl 2 Lucca; Asl 3 Pistoia; Asl 5 Pisa; Asl 6 Livorno; Asl 8 Arezzo; Asl 10 Firenze; Asl 11 Empoli

REGIONE LAZIO:
Tutte le Aziende sanitarie della Regione (12)

REGIONE BASILICATA:
Tutte le Aziende sanitarie della Regione (7)

REGIONE CAMPANIA:
Salerno (area territoriale di Angri); Asl Salerno 3

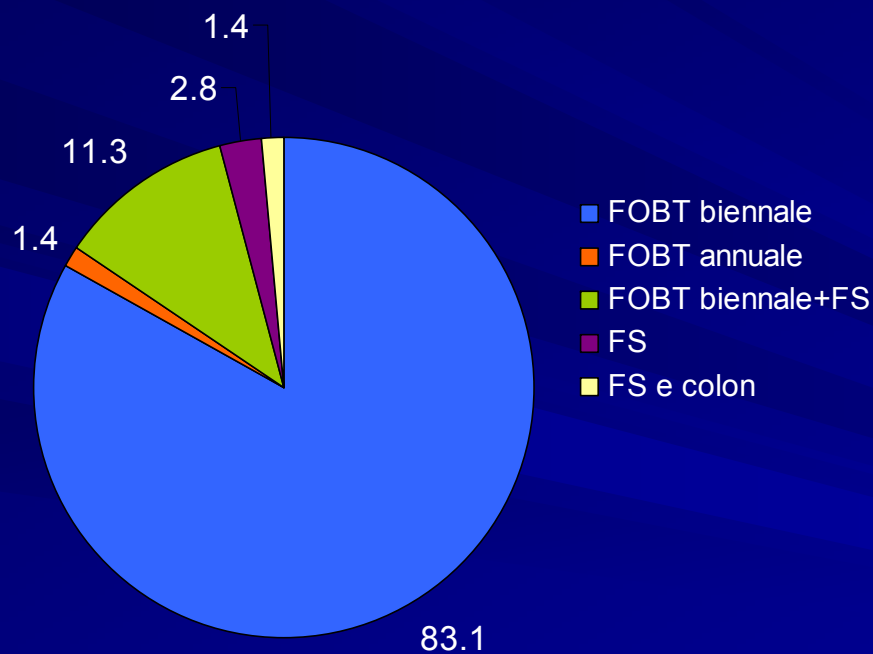
I protocolli di screening adottati

ESAME DI I LIVELLO

ESAME DI II LIVELLO

- | | | |
|----------------------|-----|-------------|
| A. FOBT biennale | → → | Colonscopia |
| B. FOBT annuale | → → | Colonscopia |
| C. Sigmoidoscopia FS | → → | Colonscopia |
| D. Colonscopia | | |

I protocolli di screening adottati (%)

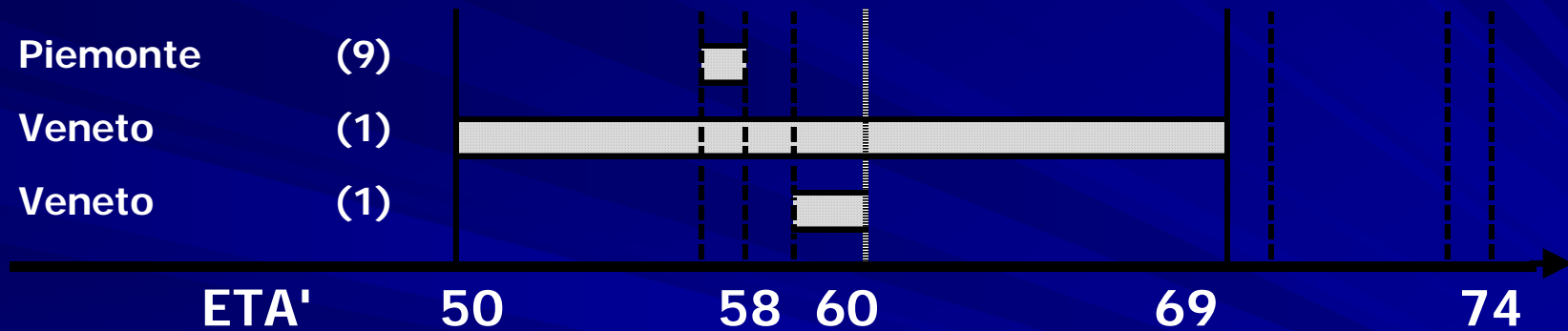


ULSS Padova prevede se richiesto dall'assistito l'esecuzione della colonscopia

Piemonte prevede il FOBT per le persone non interessate dallo screening

Test di primo livello: Sigmoidoscopia

Protocollo FS: Classi di età coinvolte



Caratteristiche dei programmi

- La lettera personale (82%):
 - invita a contattare il centro di screening per prendere accordi (62%);
 - riporta appuntamento per l'esecuzione dell'endoscopia (18%);
 - entrambe le opzioni precedenti (18%);
- Viene sempre inviato il sollecito tra i 30 e i 45 giorni;
- Coinvolgimento MMG nel 100%
 - Compiti principali:
 - Firma correzione lettera di invito e correzione lista assistiti

Sigmoidoscopia (FS)

- Intervallo previsto*: una tantum (72%) – ogni 5 anni (9%)
- Preparazione utilizzata:
 - Clistere
 - Distribuito da: - farmacie (55%)
 - MMG (27%)
 - Centro di Screening (73%)
- Restrizione dietetiche: consigliate
- Raccolte informazioni anamnestiche:
 - Anamnesi familiare
 - Anamnesi per presenza di sintomi gastrointestinale
 - Anamnesi farmacologica[§]

* Un centro del Piemonte non fornisce dati in merito, perché comincerà protocollo FS a fine anno
§ Eccetto un centro del Veneto

Richiamo ad eseguire approfondimenti

Piemonte

Il richiamo è previsto per:

- Adenoma avanzato/ ad alto rischio
- Polipo $\geq 10\text{mm}$
- Polipi e adenomi multipli

Veneto

Il richiamo è previsto in caso di riscontro di adenomi di qualsiasi dimensione e polipi $\geq 5\text{mm}$

Colonscopia di approfondimento incompleta

- Se la colonscopia risulta incompleta:

Ripetizione CT entro 3 mesi (36%)

Clisma a doppio contrasto (81%)

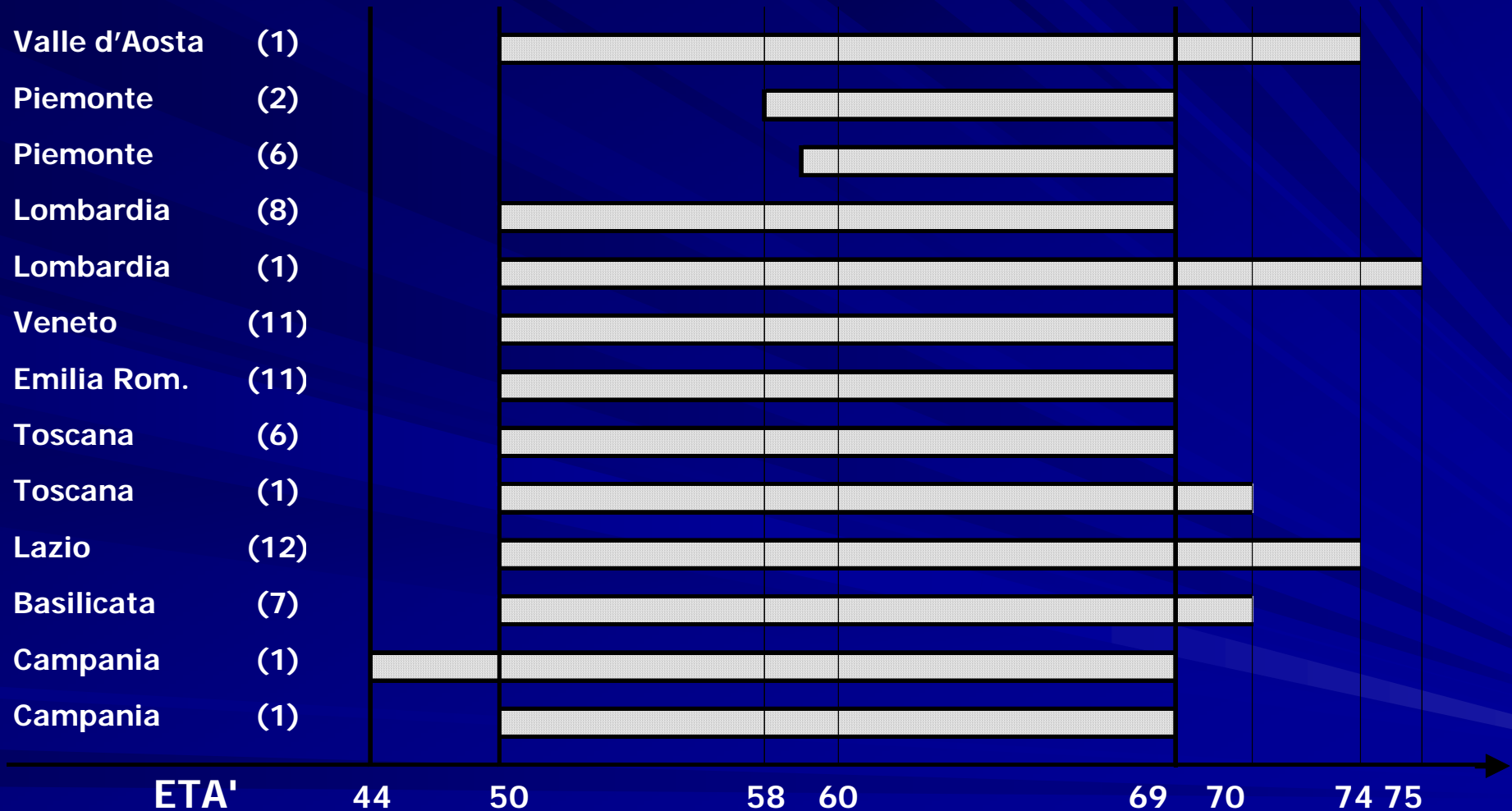
- Se la colonscopia risulta negativa:

SI ripete FS ? 

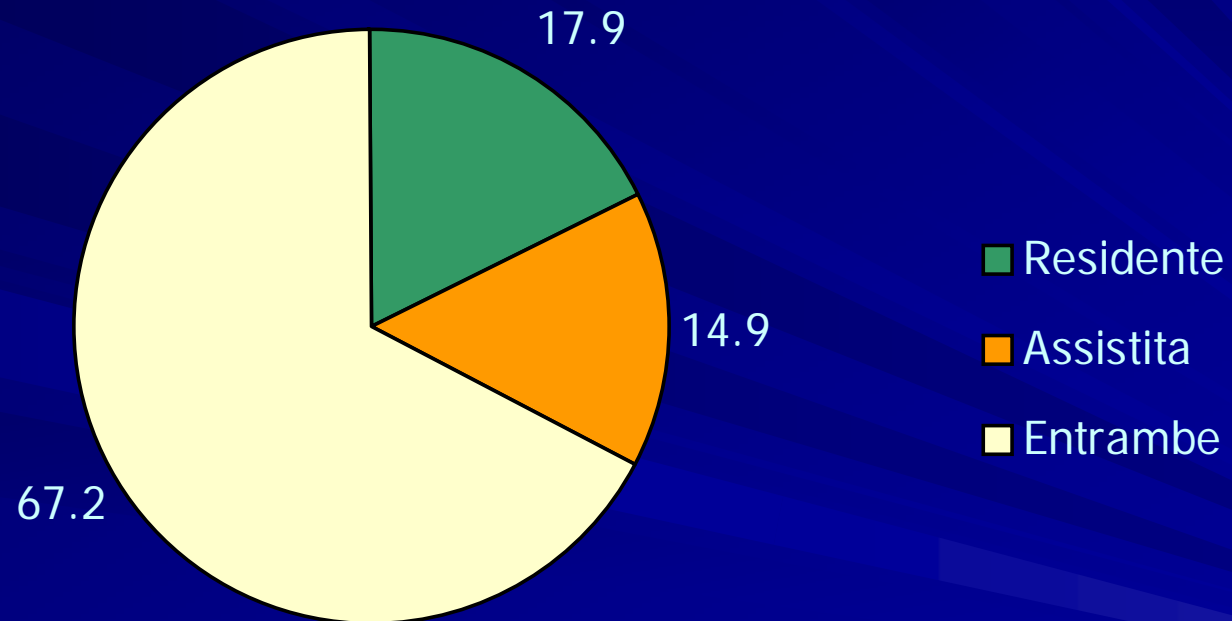
[manca l'informazione nel questionario]

Test di primo livello: FOBT

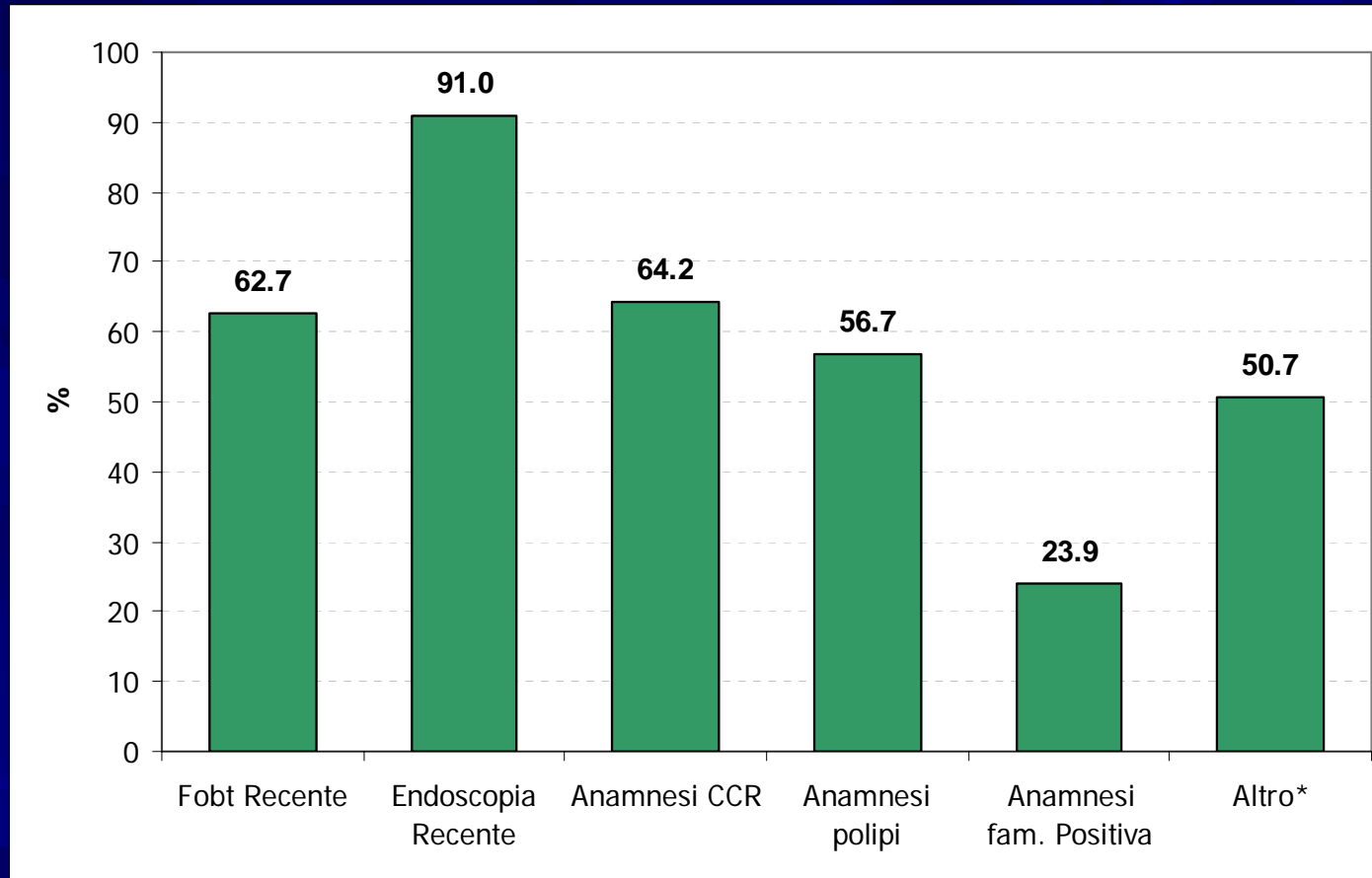
Protocollo FOBT: Classi di età coinvolte



Popolazione bersaglio (%)



Criteri di esclusione adottati



* Malati terminali, incapaci di esprimere il consenso

L'invito ad effettuare un test di screening:

La lettera è personale (97%) e riporta:

- la scadenza entro la quale è possibile ritirare il kit FOBT (27%);
- l'appuntamento per il ritiro del kit FOBT (9%);
- l'invito a contattare il centro di screening per prendere accordi (64%)*

* In questa opzione sono inclusi anche i casi in cui viene proposto il ritiro del kit FOBT senza l'indicazione di una scadenza

In un centro di screening è previsto l'invio del kit per posta in via sperimentale

Il protocollo adottato definisce:

Protocollo rivolto alla pop bersaglio (100%)

In alcuni centri (18%):

Protocollo per popolazione a rischio alto / intermedio:

→ *E' prevista l'esecuzione della colonscopia*

Definizione dei soggetti ad alto rischio:

Familiarità di I grado

70-74 anni

Familiarità complessa

Il protocollo adottato richiama:

➤ Linee guida regionali	77.6%
➤ Linee guida nazionali	74.6%
➤ Linee guida internazionali	38.8%
➤ Linee guida di associazioni specialistiche*	11.9%

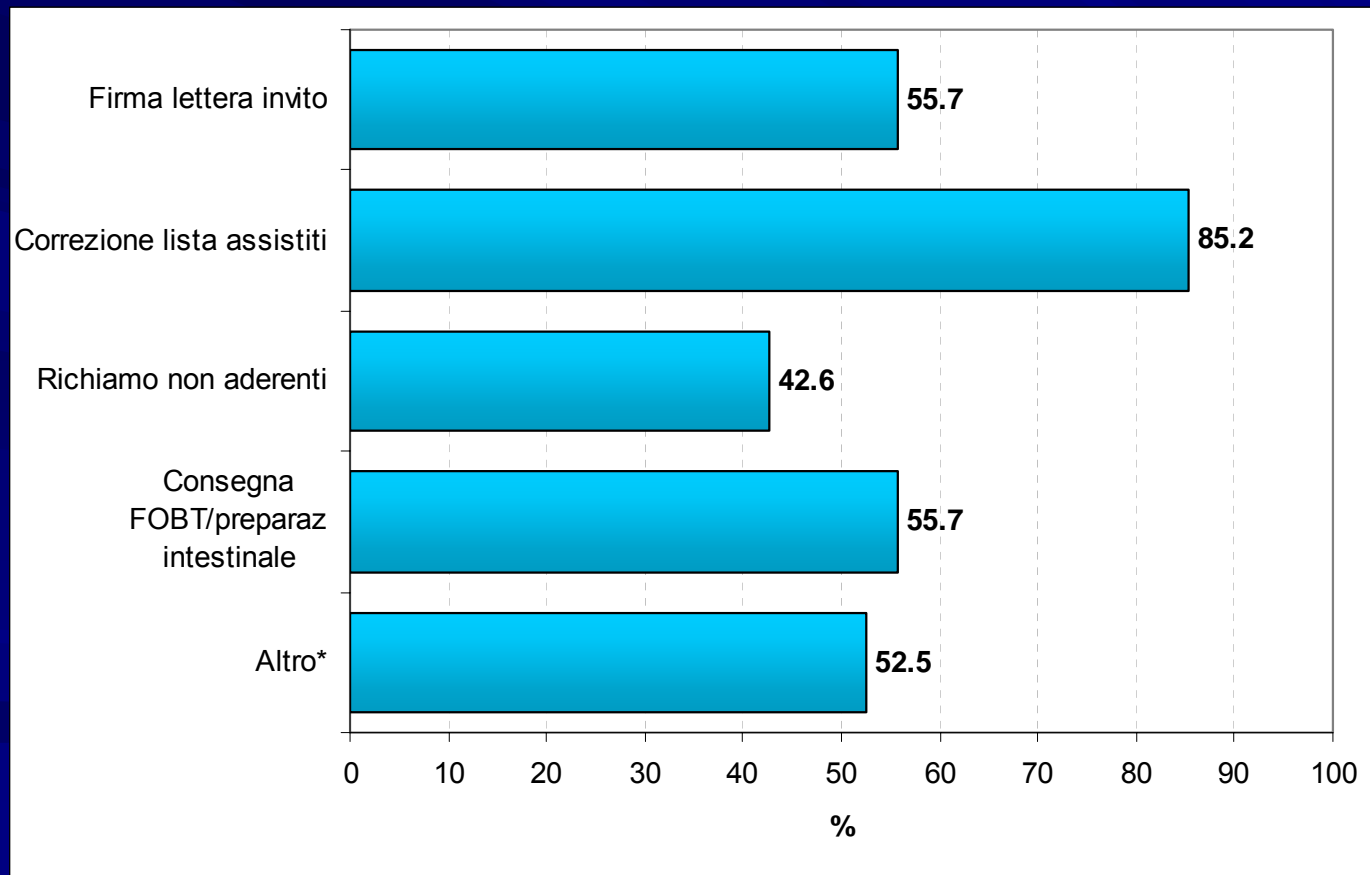
* *Associazione Italiana Gastroenterologi ed Endoscopisti Digestivi Ospedalieri (AIGO), Società italiana di Endoscopia Digestiva (SIED) e Società Italiana di Gastroenterologia (SIGE)*

Il Sollecito

- Si prevede l'invio di una lettera di sollecito nel 97% dei centri partecipanti.
- Il tempo previsto dal programma entro il quale inviare il sollecito è variabile: da 30 giorni a 6 mesi

Coinvolgimento e Compiti MMG

91% dei programmi di screening coinvolge il Medico di Medicina Generale



* Anamnesi, segnalazione soggetti a rischio, counselling per II livello

Fecal Occult Blood Test (FOBT)

- Intervallo previsto: 2 anni[§]
- Tipologia test:
Immunologico nel 100% dei casi con lettura automatizzata su 1 campione raccolto
 - Quantitativo 94,0%*
 - Semiquantitativo 1,5%*
 - Qualitativo 1,5%*
 - Dato non riportato 3,0%*
- Tecniche utilizzate:
 - con agglutinazione al lattice 76%
 - altra tecnica (lattice con metodo turbidimetrico metodo sandwich su membrana pretrattata - card) 5%
 - Tecnica non specificata 19%*

[§]E' stato escluso il centro che effettua il FOBT annuale, perché non ha fornito altre informazioni

Fecal Occult Blood Test (FOBT)

- Restrizione dietetiche: nessuna
- Sospensione FANS: nessuna*
- Raccolte informazioni anamnestiche:
 - Anamnesi familiare (16.4%)
 - Anamnesi per presenza di patologie intestinali (22.4%)
 - Esecuzione colonscopia o clisma opaco negli ultimi 5 anni (20.9%)

* *Eccetto ASL Empoli*

Richiamo ad eseguire approfondimenti

- Cut off previsto per la definizione di positività del FOBt: 100 ng/ml
Un centro prevede come valore soglia 80 ng/ml °
- L'appuntamento per la colonscopia di approfondimento viene assegnato principalmente tramite telefonata dal servizio di organizzazione (63%), dal servizio di endoscopia (31%), o tramite MMG (31%)

Colonscopia di approfondimento (1)

- Colonscopia effettuate in sessioni dedicate (91%):
 - Restrizioni dietetiche: dieta leggera nei giorni precedenti l'esame
 - Sedazione:
 - Sempre 20,9%
 - A richiesta del paziente 53,6%
 - Alcuni casi* 6,0%
 - A richiesta e in alcuni casi* 9,0%
 - I servizi di endoscopia si gestiscono in maniera autonoma 9,0%
 - Non viene mai eseguita 1,5%
 - Tipo di sedazione:
 - Conscia 74,2%
 - Profonda 3,0%
 - Conscia e profonda 21,3%
 - Dato non riportato 1,5%

*Alcuni casi: Tecnicamente difficili e in presenza di pazienti ansiosi

Colonscopia di approfondimento (2)

- **Se la colonscopia risulta incompleta:**
 - Ripetizione CT entro 3 mesi (31%)
 - Clisma a doppio contrasto (71%)
 - Altro: Colonscopia virtuale o ripetizione esame senza limite di tempo 31%
- **Se la colonscopia risulta negativa:**
 - Ripetizione FOBT 2 anni (22%)
 - Ripetizione FOBT 4 anni (3%)
 - Ripetizione FOBT 5 anni (61%)
 - Altro: Ripetizione FOBT 3/6 anni oppure esecuzione di colonscopia dopo 10 anni(14%)

Disinfezione strumenti

	FOBT	Sigmoidoscopia
Lavaggio	Con lavaendoscopi 79% Dato non riportato 21%	Con lavaendoscopi 100%
Prodotti utilizzati	Gluteraldeide 22% Acido peracetico 16% Entrambi 19% Altro prodotto 13% Dato non riportato 30%	Gluteraldeide 67% Dato non riportato 33%
Presidi monouso	Utilizzati 69% Non utilizzati 9% Dato non riportato 22%	Utilizzati 82% Non utilizzati 9% Dato non riportato 9%
Tipo di presidi monouso	Anse 64% Altro 36% *	Anse 89% Dato non riportato 11%

* Clip metalliche, aghi per emostasi, pinze per biopsia ecc.

Gestione tramite sistema informativo

	FOBT	Sigmoidoscopia
Invio lettere invito e solleciti	98%	100%
Attività del centro di screening	83%	100%
Soggetti con esito negativo	98%	100%
Approfondimenti	97%	100%
Follow up persone trattate	88%	91%
Integrazione con software di altre UO (AP ecc.)	71%	27%
Valutazione del programma	91%	81%

Altri indicatori

Complicanze	FOBT	Sigmoidoscopia
Perforazioni - sanguinamenti	Dato raccolto 83% Dato non raccolto o non riportato 17%	Dato raccolto 82% Dato non raccolto o non riportato 18%
Mortalità a 30 gg	Dato raccolto 35% Dato non raccolto 62% Dato non riportato 3%	Dato raccolto 0% Dato non raccolto 100%

	FOBT	Sigmoidoscopia
Raccolta dei casi di intervallo tramite:	Registro Tumori di riferimento e di patologia 72%	Registro Tumori di riferimento e di patologia 20%
	Record-linkage SDO 64%	Record-linkage SDO 70%
	Record-linkage AP 32%	Record-linkage AP 20%
Raccolta in fase di attivazione:	5%	20%

Proposte

- Verifica dell'esistenza di una segreteria in comune con gli altri screening;
- Verifica dell'esistenza di un front-office telefonico /non telefonico per spostare appuntamenti e/o dare informazioni più approfondite;
- Verifica della modalità di conservazione dei campioni FOBT (frigo, scatole...);
- Modalità di consegna del referto negativo e relativa tempistica;
- Procedura seguita in caso di mancata adesione al FOBT (lettera, coinvolgimento MMG, nessuna azione specifica...);
- Follow up in caso di polipi: Esiste? Da chi viene gestito e per quali patologie (polipi ad alto rischio, basso rischio...)
- Esiste un follow up post chirurgico? Da quale servizio viene gestito?