

XIV CONGRESSO NAZIONALE 2019

GISCoR
gruppo italiano screening coloretale



LA SURVEY ONS

Moderatore: *Renato Fasoli*

La survey ONS *Manuel Zorzi*

Miglioramento del processo:
monitoraggio e gestione delle non conformità.

Stefano Rapi

TAVOLA ROTONDA

Il punto di vista dell'endoscopista (criticità 2° livello)

Franco Radaelli

Direttore UOC Gastroenterologia, Ospedale Valduce, Como

Quality of colonoscopy in an organised CRC screening programme with FIT:

the EQUiPE Study

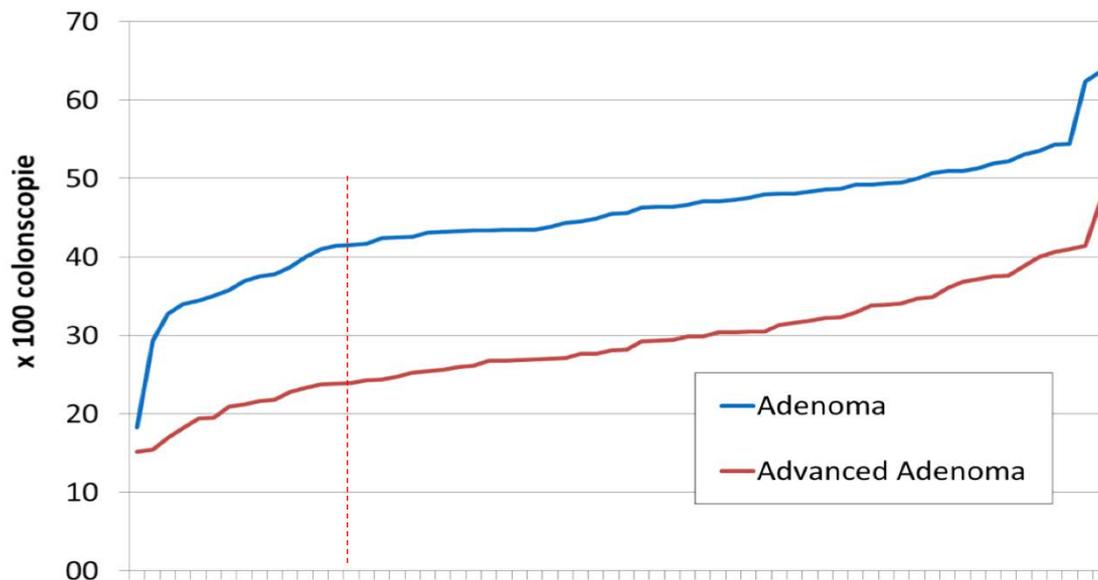
Zorzi M, Gut 2015

75.569 FIT+ colonoscopies

479 endoscopists from 79 centres

ADR, mean (range) = 44.8% (13.5-75)

Detection rate individuale (endoscopisti con almeno 200 colonscopie)



23 MAG. 2018

Prot. On. 1285/13

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Insubria

Sintesi esito Audit screening colon-retto

Sede del Servizio	Ospedale Valduce
Centro di endoscopia	In loco
Medico Referente per lo screening	Dr. Franco Redaelli
Data dell'audit	5 marzo 2018
Auditori	Dr. Bardelli, Dr. Iacona, Dr.ssa Sabatino

Personale della Struttura presente alla visita	Cognome e Nome	Qualifica
	Dr. Franco Redaelli	Responsabile screening Ruolo: Dirigente medico endoscopista

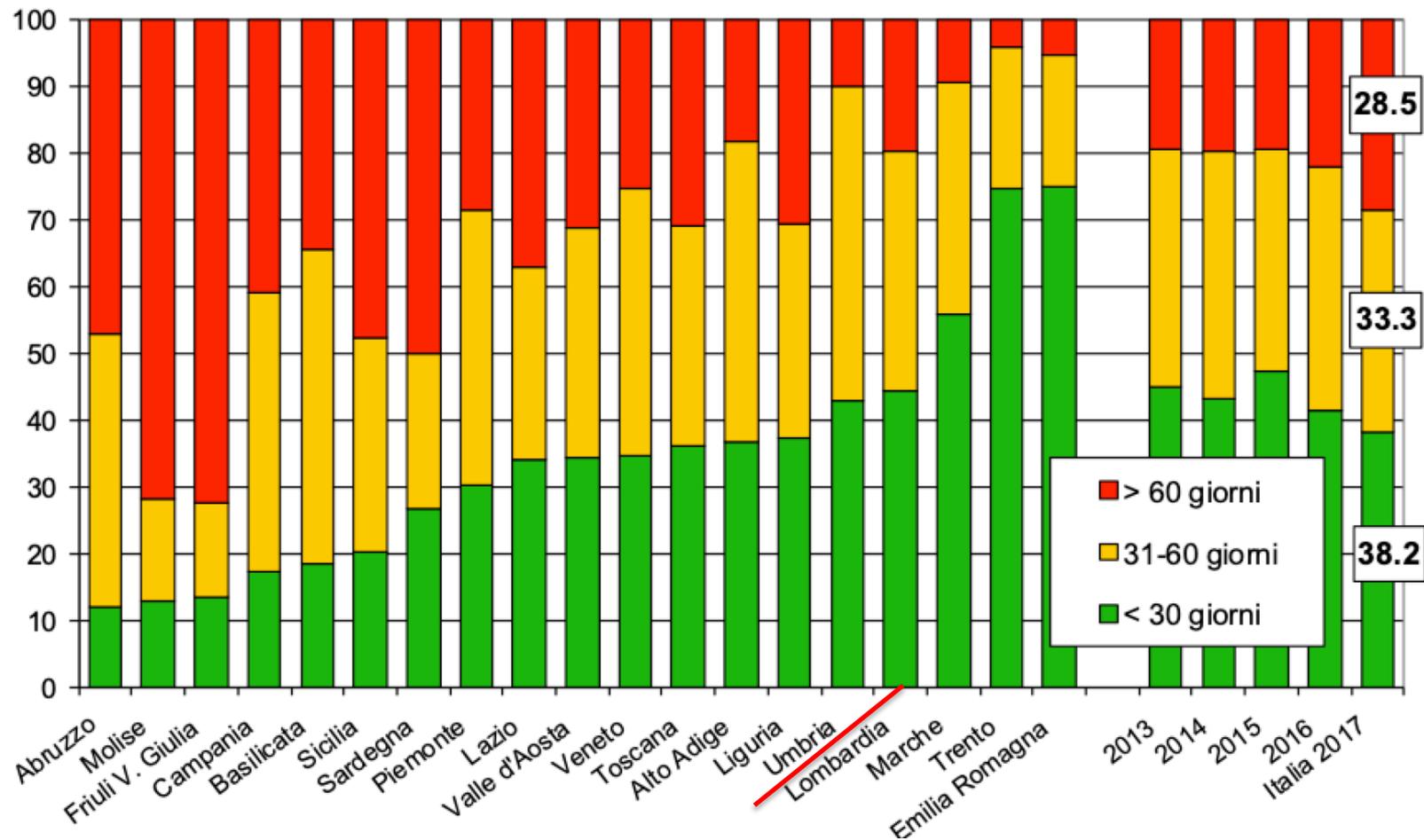
Report annuale

Indicatori di qualità anno 2017

Indicatore	Descrizione	Calcolo	Valore anno 2017	Standard LG regionali e GISCOR e ATS
completezza dell'esame	efficienza e performance dell'endoscopista	% colonscopie con raggiungimento del cieco	590/608 (97,2%)	≥ 90%
tempo di attesa colonscopia	efficienza nell'espletare le procedure diagnostiche nel tempo più breve possibile	% di soggetti che eseguono la colonscopia entro 30 giorni dalla data della positività al FOBT	31,9%	≥ 90%
tempo chiusura cartella secondo livello	efficienza nell'espletare le procedure di registrazione dell'informazione	% di cartelle chiuse nel software gestionale entro 30 giorni dalla conclusione del 2° livello	74,3%	≥ 90%

Nel primo trimestre 2018: ulteriore peggioramento dei tempi d'attesa per l'esecuzione della colonscopia (25,3%).

Tempo di esecuzione della colonscopia di approfondimento
(standard accettabile [desiderato]= 90% [95%])



23 MAG. 2018
 Prot. On. 1265/13



Sintesi esito Audit screening colon-retto

Sede del Servizio	Ospedale Valduce
Centro di endoscopia	In loco
Medico Referente per lo screening	Dr. Franco Redaelli
Data dell'audit	5 marzo 2018
Auditori	Dr. Bardelli, Dr. Iacona, Dr.ssa Sabatino

Personale della Struttura presente alla visita	Cognome e Nome	Qualifica
	Dr. Franco Redaelli	Responsabile screening Ruolo: Dirigente medico endoscopista

Report annuale

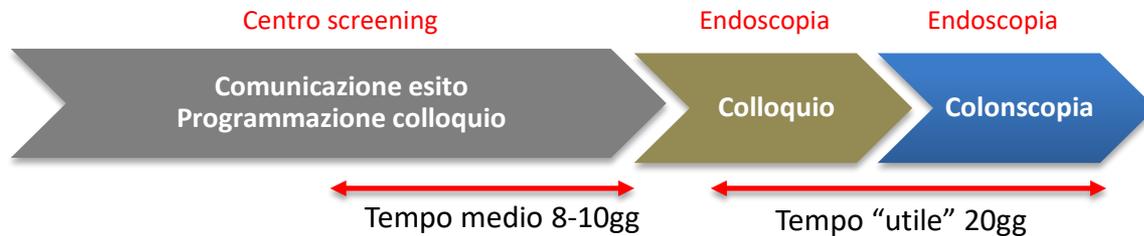
Indicatori di qualità anno 2017

Indicatore	Descrizione	Calcolo	Valore anno 2017	Standard LG regionali e GISCOR e ATS
completezza dell'esame	efficienza e performance dell'endoscopista	% colonscopie con raggiungimento del cieco	590/608 (97,2%)	≥ 90%
tempo di attesa colonscopia	efficienza nell'espletare le procedure diagnostiche nel tempo più breve possibile	% di soggetti che eseguono la colonscopia entro 30 giorni dalla data della positività al FOBT	31,9%	≥ 90%
tempo chiusura cartella secondo livello	efficienza nell'espletare le procedure di registrazione dell'informazione	% di cartelle chiuse nel software gestionale entro 30 giorni dalla conclusione del 2° livello	74,3%	≥ 90%

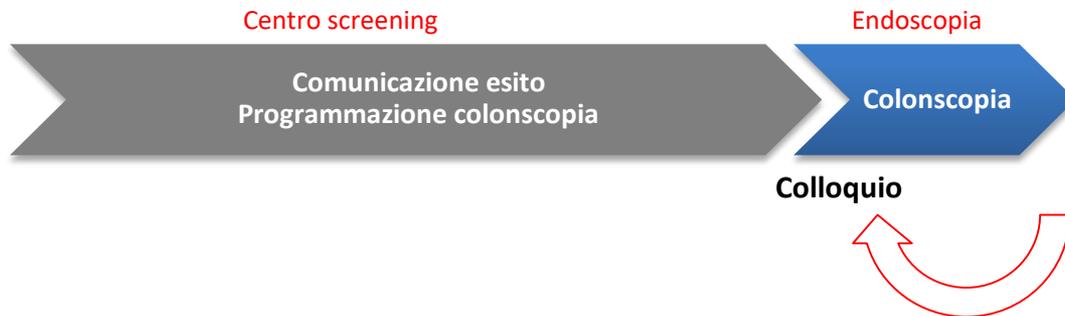
= penalizzazione economica

Nel primo trimestre 2018: ulteriore peggioramento dei tempi d'attesa per l'esecuzione della colonscopia (25,3%).

Percorso screening:



Colloquio pre-colonscopia = 98%
Tasso adesione a colonscopia = 94%

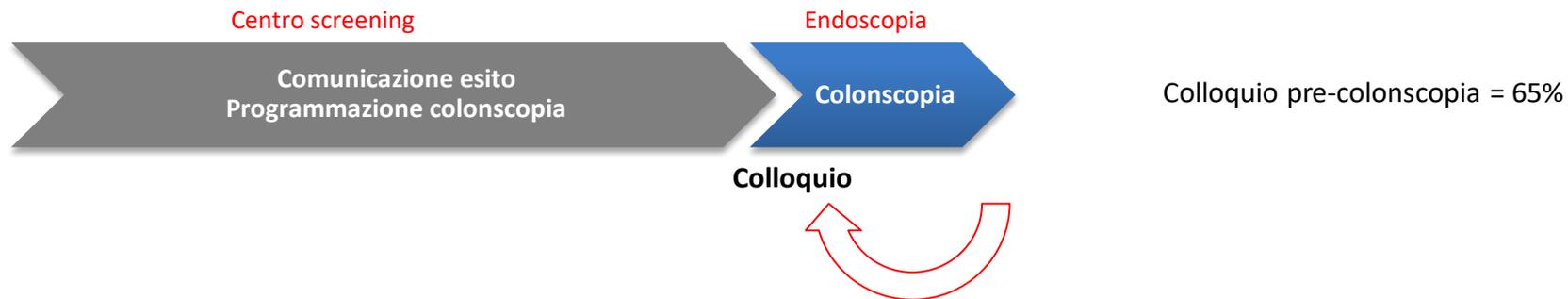


Colloquio pre-colonscopia = 75%
Tasso adesione a colonscopia = 89%



Flusso di dati

Indicatori di performance >> percorso



Criticità nel 2° livello:

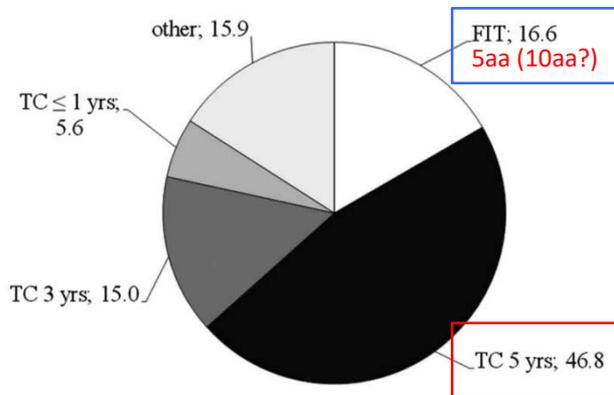
2. Aggiornamento dei protocolli

Appropriateness of endoscopic surveillance recommendations in an organised FIT-based CRC screening program

Zorzi M, Gut 2016

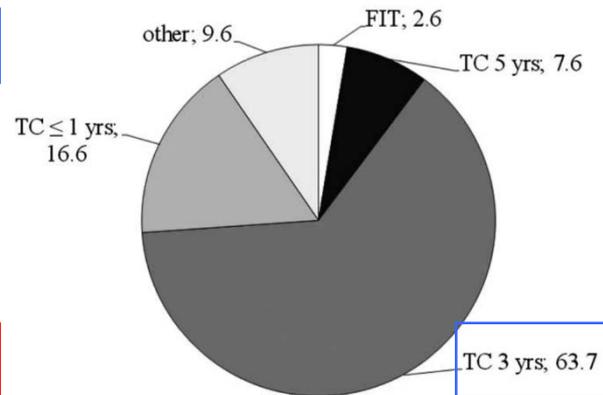
64,422 patients with colonoscopy from 2004-2010 from 64 endoscopy sites
Follow-up to Dec 2019 (mean f-up time 8.1 yr)

Low-risk adenoma



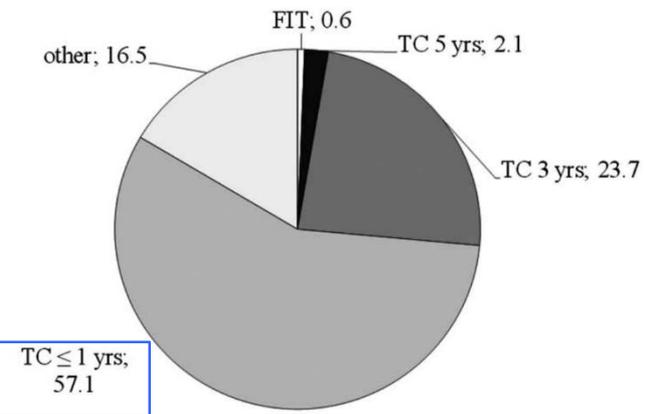
1 or 2 adenomas <10mm, with LGD

Intermediate-risk adenoma



3-4 adenomas, or
at least one adenoma >10mm and <20mm, or
at least one adenoma with villous histology or HGD

High-risk adenoma



≥ 5 adenomas or
one adenoma ≥ 20mm



RADAELLI FRANCO

28/06/1967

52

PID:2550597

Round:1

Stato assistito SISS: A1 - ABILITATO CON

MEDICO PERSONA FISICA

Provenienza: NAR

Certificazione dati: Mef = Si - Nar = Si

Esame sospetto invio in 2° livello,

09/10/2017 08.00

Centro: **Endoscopia Ospedale**

Valduce

Data Erogazione: **09/10/2017**

Centro Erogazione: **Endoscopia**

Ospedale Valduce

Conclusioni 2° livello: **Esce dallo screening per F.U. a 5 anni**

Stampa

Conclusioni

- Non Valutabile - Non Valutabile
- Dato non disponibile -
- Sangue occulto fecale a 2 anni
- Esce dallo screening per F.U. entro 1 anno
- Esce per Altri provvedimenti clinici
- Si consiglia INTERVENTO - Invio alla chirurgia
- Sangue occulto fecale a 5 anni
- Esce dallo screening per F.U. a 3 anni
- Esce dallo screening per F.U. a 5 anni
- Non eseguita colon - Sangue occulto fecale a 2 anni
- Non eseguita colon - Sangue occulto fecale a 5 anni

Colonscopia a 5 anni!

Data conclusioni:

16/12/2017



Medico:

dott.sa Nicoletta Lenoci



Medico:



Data prenotazione

chirurgia:



Cartella completa

Istologia peggiore

- Dato non disponibile
- Non Valutabile
- Esame normale
- Altri riscontri, non neoplasia
- Adenoma a basso rischio (1 o 2 adenomi e componente tubulare, displasia lieve)
-
- Adenoma a rischio intermedio (3 o 4 adenomi o componente villosa, displasia severa)
- Adenoma Cancerizzato
- Adenoma alto rischio (>=5 adenomi)
- Neoplasia maligna



RADAELLI FRANCO

28/06/1967

52

PID: 2550597

Round: 1

Stato assistito SISS: A1 - ABILITATO CON

MEDICO PERSONA FISICA

Provenienza: NAR

Certificazione dati: Mef = Si - Nar = Si

Esame sospetto invio in 2° livello,

09/10/2017 08.00

Centro: **Endoscopia Ospedale**

Valduce

Data Erogazione: **09/10/2017**

Centro Erogazione: **Endoscopia**

Ospedale Valduce

Conclusioni 2° livello: **Esce dallo screening per F.U. a 5 anni**

Stampa

Aggiornamento protocolli regionali

- Non Valutabile - Non Valutabile
- Dato non disponibile -
- Sangue occulto fecale a 2 anni
- Esce dallo screening per F.U. entro 1 anno
- Esce per Altri provvedimenti clinici
- Si consiglia INTERVENTO - Invio alla chirurgia
- Sangue occulto fecale a 5 anni
- Esce dallo screening per F.U. a 3 anni
- Esce dallo screening per F.U. a 5 anni**
- Non eseguita colon - Sangue occulto fecale a 2 anni
- Non eseguita colon - Sangue occulto fecale a 5 anni

Colonscopia a 5 anni!

Data conclusioni:

16/12/2017



Medico:

dott.sa Nicoletta Lenoci



Medico:



Data prenotazione
chirurgia:



- Non Valutabile
- Esame normale
- Altri riscontri, non neoplasia
- Adenoma a basso rischio (1 o 2 adenomi e componente tubulare, displasia lieve)**
-
- Adenoma a rischio intermedio (3 o 4 adenomi o componente villosa, displasia severa)
- Adenoma Cancerizzato
- Adenoma alto rischio (>=5 adenomi)
- Neoplasia maligna

Criticità nel 2° livello:

3. Flessibilità del sistema

Quantification of Adequate Bowel Preparation for Screening or Surveillance Colonoscopy

Clark BT, Gastroenterology 2016

430 Males, VA, screening or surveillance

Two colonoscopies within 60 days

Table 2. Miss Rates and Differences in Miss Rates for Different Levels of Prep Quality Based on BBPS Segment Scores

	Raw data	Adjusted analyses		Adjusted analyses
Segment score	Miss rate	Miss rate	Comparisons of segment scores	Difference in miss rates (95% CI)
Adenoma > 5 mm (Primary Outcome Measure)				
BBPS=1	16/106 (15.1%)	15.9%	BBPS 2 vs. 3	-0.4% (-2.9, 2.2%)
BBPS=2	24/462 (5.2%)	5.2%	BBPS 1 vs. 3	10.3% (2.7, 17.9%)
BBPS=3	34/593 (5.7%)	5.6%	BBPS 1 vs. 2	10.7% (3.2, 18.1%)

CONCLUSIONS: Patients with BBPS scores of 2 or 3 for all colon segments have adequate bowel preparation for detection of adenomas >5 mm and should return for screening or surveillance colonoscopy at standard guideline-recommended intervals. Colon segments with a BBPS score of 1 have a significantly higher rate of missed adenomas >5mm than segments with scores of 2 or 3. This finding supports a recommendation for early repeat colonoscopic evaluation in patients with a BBPS score of 0 or 1 in any colon segment.

12/02/1945

74

PID: 2545123

Round: 6

Stato assistito SISS: A1 - ABILITATO CON MEDICO PERSONA FISICA

Provenienza: NAR

Certificazione dati: Mef = Si - Nar = Si

24/10/2019 08.45

Centro: Endoscopia Ospedale Valduce

Data Erogazione: 24/10/2019

Centro Erogazione: Endoscopia Ospedale Valduce

Colonscopia

Reperti

Salva Stampa Annulla

1° Colonscopia

Richiesta

Eseguita

Non eseguita:

n.d.

Data: 24/10/2019

Regime Erogazione: Screening

Qualità: Ottima

Regione Raggiunta: Cieco - ileo

Non completo: n.d.

Complicanze Immediate: <specificare>

Complicanze Tardive: <specificare>

Necessita assistenza ospedaliera

Sedazione: Si No

Farmaci: Midazolam + Meperidina

Posologia: 2.5+50

Esito diagnostico: Polipo/i

Data: 24/10/2019

Specialista: Dr. Rondonotti Emanuele

Programma: Conclusione

Proseguimento

Motivo Proseguimento:

n.d.
2° Esame endoscopico
Accertamenti Radiologici

Reperti

Colite aspecifica

Ragadi

Altri

Emorroidi

Diverticoli

I.B.D.

Proseguimento:

- resezione lesione non contestuale (completamento)
- ripetizione esame per preparazione non adeguata

12/02/1945

74

PID: 2545123

Round: 6

Stato assistito SISS: A1 - ABILITATO CON MEDICO PERSONA FISICA

Provenienza: NAR

Certificazione dati: Mef = Si - Nar = Si

24/10/2019 08.45

Centro: Endoscopia Ospedale Valduce

Data Erogazione: 24/10/2019

Centro Erogazione: Endoscopia Ospedale Valduce

Colonscopia

Reperti

Salva Stampa Annulla

1° Colonscopia

Richiesta

Eseguita

Non eseguita:

n.d.

Data: 24/10/2019

Regime Erogazione: Screening

Qualità: Ottimo

Complicanze Immedie: Specificare

Flessibilità!

Sedazione: Si No

Farmaci: Midazolam + Meperidina

Posologia: 2.5+50

Esito diagnostico: Polipo/i

Data: 24/10/2019

Specialista: Dr. Rondonotti Emanuele

Programma: Conclusione

Proseguimento

Motivo Proseguimento:

n.d.
2° Esame endoscopico
Accertamenti Radiologici

Reperti

Colite aspecifica

Ragadi

Altri

Emorroidi

Diverticoli

I.B.D.

Proseguimento:

- resezione lesione non contestuale (completamento)
- ripetizione esame per preparazione non adeguata

Criticità nel 2° livello:

1. Flusso dei dati (indicatori)
2. Aggiornamento/ omogeneizzazione dei programmi (es. sorveglianza)
3. Flessibilità dei programmi

