



GISCoR
gruppo italiano screening coloretale

XIV CONGRESSO NAZIONALE 2019

5-6 Novembre 2019

Palazzo della Gran Guardia, Verona (VR)

LA PAROLA ALLE REGIONI: PUNTI DI FORZA E CRITICITÀ, ESPERIENZE SUL CAMPO

REGIONE UMBRIA

Morena Malaspina Basilio Passamonti
UsI Umbria1
Laboratorio Unico Di Screening

Verona, GISCoR 5-6 novembre 2019

- Programma Nazionale per le Linee Guida: “Linee Guida su screening, diagnosi precoce e trattamento multidisciplinare del cancro del colon retto”. Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, Giugno 2002
- **Piano Sanitario Regionale 2003-2005**
- D.G.R. 941 del 30 giugno 2004
- D.A. 1339 del 17 dicembre 2004
- D.G.R. 1021 del 22 giugno 2005
- D.G.R. 1084 del 29 giugno 2005
- D.G.R. 1256 del 12 luglio 2006 (Trattamento e Follow-Up)
- D.G.R. 195 del 8 feb. 2010 (agg. Trattamento e Follow-Up)
- Piano Regionale Prevenzione 2009-2011.

CARATTERISTICHE DELL'UMBRIA

prevalentemente montuosa, bassa densità abitativa;
vie di comunicazioni lente;
età elevata popolazione target.

CONVENZIONE CON POSTE ITALIANE

PER LA CONSEGNA DEI KIT: raggiungere tutta la
popolazione eleggibile in ogni suo punto.

PER LA RESTITUZIONE CAMPIONE: obiettivo dello
screening è favorire l'adesione.

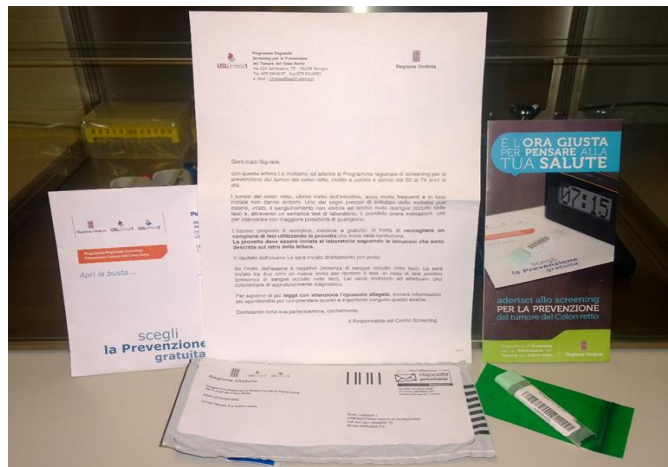


CONVENZIONE CON POSTEL DGR N. 45 DEL 12/01/2006

L.U.S

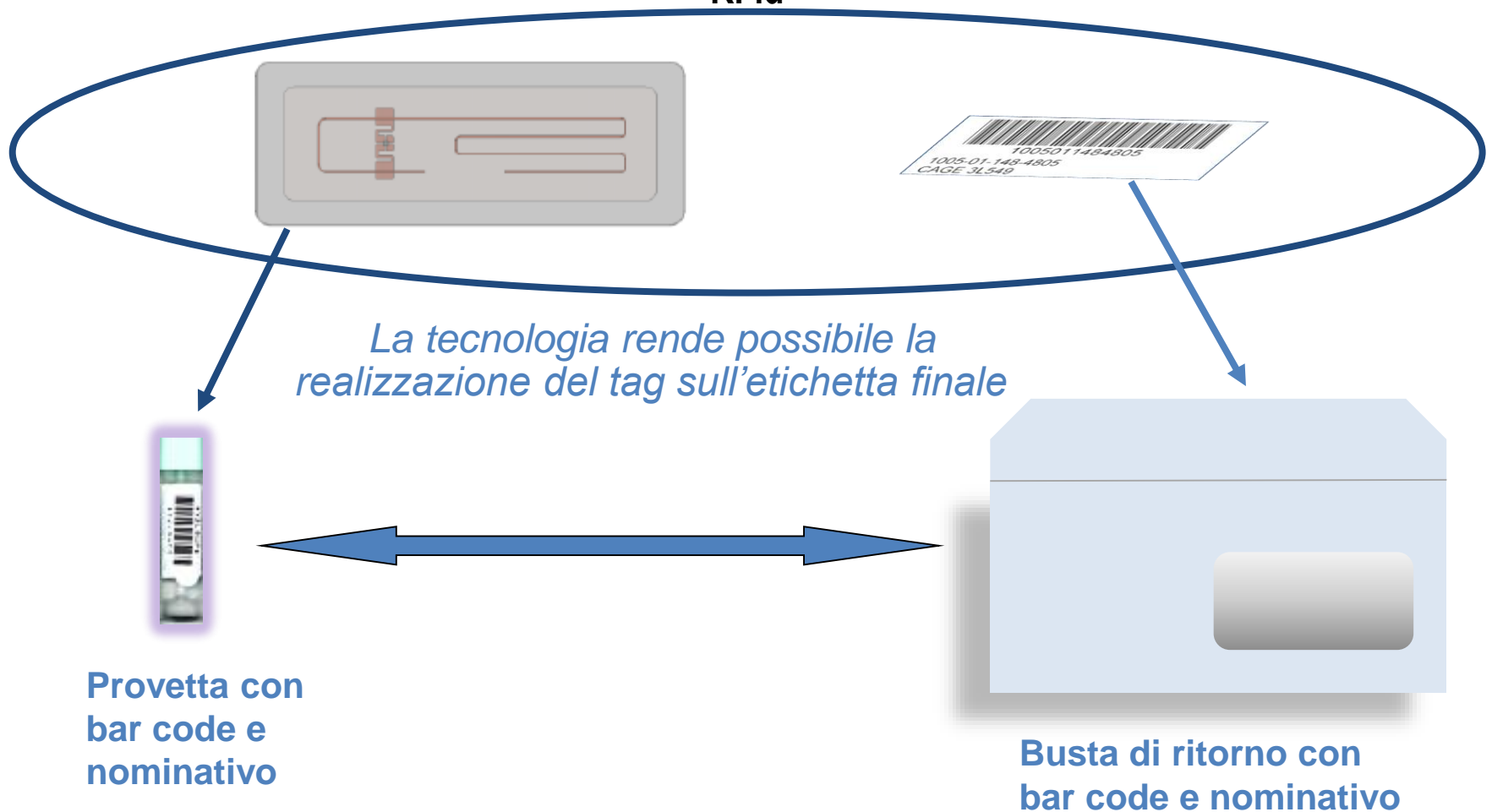


- . Raccolta delle provette entro le 48 ore e consegna al laboratorio;
- . Attivazione del portale per invio dei referti negativi



lettera d'invito personalizzata
opuscolo informativo
kit per prelievo fobt con rfid
busta di ritorno di sicurezza ai sensi della circolare n.3 8 maggio 2003 del ministero della salute, preaffrancata e con codice a barre con rfid

Regione Umbria: gestione delle Campagne di Screening evoluzione del check-in dei campioni nel Laboratorio di Screening con Tecnologia RFid



INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

(Art. 13 del D. Lgs. n. 196/03)

Presso che l'Azienda USL Umbria 1 e l'Azienda USL Umbria 2 nell'ambito delle proprie funzioni istituzionali raccolgono e trattano dati di natura sanitaria e anagrafica ai fini di: prevenzione, diagnosi, cura, ricerca clinica/epidemiologica e didattica dei propri Assistenti presso tutti i Servizi Sanitari che erogano le prestazioni, con la presente La informiamo che i dati personali e sensibili che La riguardano e da Lei direttamente forniti o acquisiti tramite terzi, saranno trattati nel rispetto del Codice sulla Privacy e degli obblighi di riservatezza a cui sono tenute le Aziende USL secondo le modalità ed alle condizioni sotto riportate.

Ai sensi dell'art. 13 del codice suddetto, vi comunichiamo quanto segue:

1. TITOLARE DEL TRATTAMENTO dei dati personali che La riguardano sono l'Azienda USL Umbria 1 e l'Azienda USL Umbria 2, rappresentate dai Direttori Generali; il Responsabile del trattamento è il Direttore della Unità Operativa erogante.

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO: i dati saranno trattati sia con strumenti elettronici/informatici nel rispetto delle misure di sicurezza sia con supporti cartacei e saranno inseriti in un apposito archivio sia cartaceo che informatico.

3. COMUNICAZIONE DEI DATI: nei programmi di diagnosi precoce (Screening Oncologici) l'individuazione delle Persone da invitare deriva da archivi già esistenti (Anagrafe Assistenti) e attraverso l'incrocio con altre banche dati (Laboratorio, Radiologia, Anatomia Patologica, Endoscopia, Colposcopia, Schede di Dimissione Ospedaliera) utili a determinare i Cittadini che hanno già fatto gli stessi esami (Pap-test, test HPV, Sangue Occulto, Colonscopia, Mammografia). Per il completamento del percorso diagnostico i dati potranno essere poi comunicati a Strutture dell'Azienda USL Umbria 1 e dell'Azienda USL Umbria 2 e a Strutture Sanitarie Ospedaliere che collaborano con le Aziende USL, compreso il Suo Medico di Famiglia e loro sostituti. Lei, in ogni momento, potrà richiedere la revoca. Di ciò sarà preso atto nei nostri archivi. In nessun caso, i dati di natura sensibile saranno oggetto di diffusione o comunicazione a soggetti terzi non autorizzati.

4. CONFERIMENTO DEI DATI: il conferimento o l'acquisizione dei dati è facoltativo, tuttavia gli stessi sono indispensabili per lo svolgimento delle attività. Eventuale rifiuto al conferimento e trattamento di dati personali comporta, pertanto, l'impossibilità di erogare la prestazione da Lei richiesta al cui scopo i dati stessi sono stati richiesti.

5. DIRITTI DELL'INTERESSATO: in ogni momento Lei potrà esercitare nei confronti del Titolare del Trattamento, ai sensi dell'art. 7, i seguenti diritti: potrà ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettifica. Ai sensi del medesimo articolo, Lei ha anche il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al loro trattamento, rivolgendosi al Titolare del Trattamento. L'esercizio di suddetti diritti o la richiesta di qualsiasi tipo di informazione può essere rivolta all'Azienda USL Umbria 1 e all'Azienda USL Umbria 2.



Programma di Screening
per la Prevenzione del
Tumore del Colon retto

PROMOSSO E ORGANIZZATO DA

Direzione Regionale Salute, Coesione sociale e Società della conoscenza
REGIONE UMBRIA

IN COLLABORAZIONE CON



Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 1



Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2

COORDINAMENTO REGIONALE

Servizio Prevenzione, Sanità veterinaria e Sicurezza alimentare

Via Mario Angeloni, 61 - 06124 Perugia

TEL. 075-5045256 FAX 075-5045569

www.sanita.regione.umbria.it

È L'ORA GIUSTA
PER PENSARE ALLA
TUA SALUTE



aderisci allo screening
PER LA PREVENZIONE
del tumore del Colon retto

Programma di Screening
per la Prevenzione del
Tumore del Colon retto



Regione Umbria

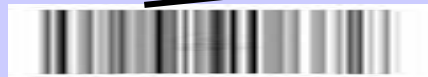
Etichetta per retro busta di ritorno per nuovi ingressi

Ho preso visione della informativa sulla Privacy (art.13 D.Lgs.196/2003) presente sul depliant che mi è stato recapitato e fornisco il mio consenso al trattamento dei dati personali

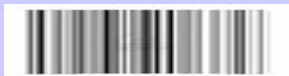
Firma:

**Indicazione della asl
che invita, run, e tutto
ciò che identifica la
spedizione**

ASL1/R223/707/39



**Bar-code codice
fiscale del mittente**



**Bar-code data ,lotto
di spedizione**

Mittente:
Cognome Nome
Indirizzo
città

DA ORA IN POI...

Alla luce dei nuovi regolamenti sulla privacy (D.L.101 10/08/2018), apporteremo alcune modifiche all'informativa, in particolare riguardo il MMG...

VANTAGGI PER IL CITTADINO

- eseguire il prelievo nella propria abitazione evitando scomodi spostamenti;
- cassette postali sempre disponibili!
- evitare attese nei CdS, farmacie ed ambulatori dei MMG;
- possibile imbarazzo dovuto al tipo di esame

VANTAGGI PER L'AZIENDA

- raggiungimento capillare di tutta la popolazione;
- risparmio di personale e razionalizzazione dei costi;
- realizzazione di un “rapporto diretto” tra la struttura sanitaria e la popolazione.

GESTIONE DEGLI INVITI

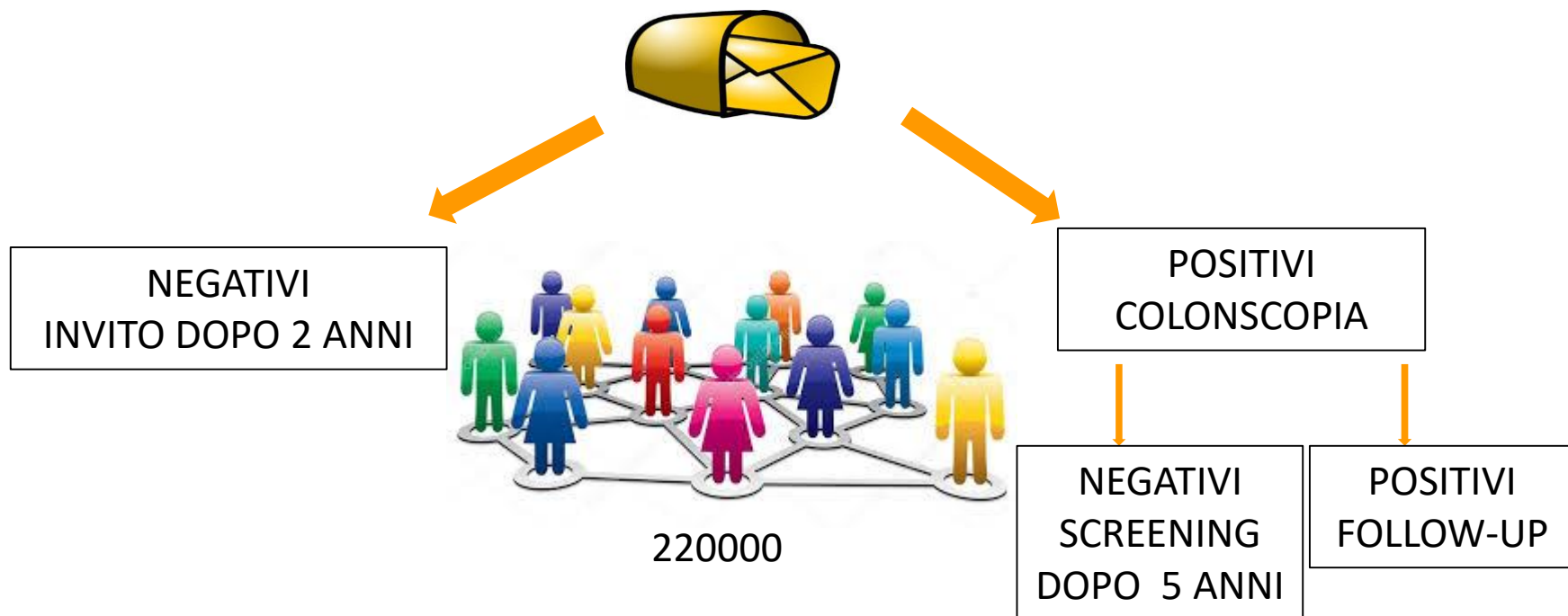
- Predisposizione mensile dei calendari e spedizione settimanale degli inviti
- Esclusioni per test recenti grazie all'aggiornamento dei dati FOBT spontanei tramite collegamento al LIS della Patologia clinica aziendale e dell'Azienda Ospedaliera di Perugia ed al recupero trimestrale dati CUP sull'attività specialistica del II° livello diagnostico (endoscopia) e delle SDO
- Lettera ai mai aderenti o non aderenti agli ultimi tre inviti senza kit dal 2013 (circa 20000 cittadini l'anno)

LO SCREENING DEL COLON RETTO IN UMBRIA dal 2006

LABORATORIO UNICO DI SCREENING (DGR n. 940/2012)

Invita ogni 2 anni i cittadini di età 50-74 aa tramite invio postale del kit

Processa i campioni dei cittadini aderenti



SOFTWARE UNICO REGIONALE

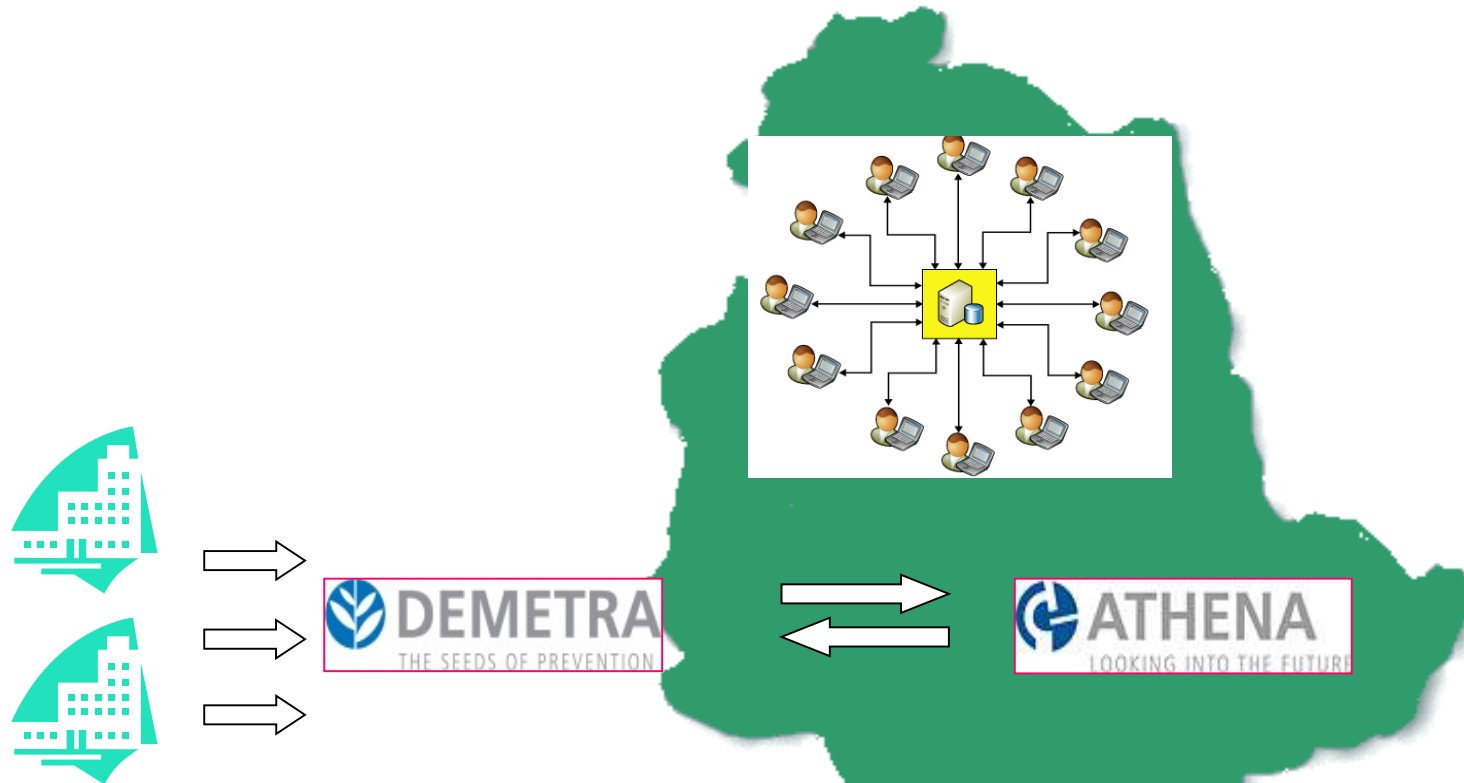
Gli applicativi **Demetra** (Screening e Laboratorio) ed **Athena** (Anatomia Patologica), sostituiscono il software della società G.S.I che da qualche anno è stata acquisita dalla società di informatica Noemalife.



Home



FLUSSO DEI DATI NELLA RETE INFORMATICA



Demetra ed Athena colloquiano fra di loro e fanno riferimento ad **un unico database e ad un'unica anagrafica dinamica** (regionale degli assistiti) ciò vuol dire che tutti condividono in tempo reale le stesse informazioni.

PORTALE AZIENDALE dei MMG

Area dedicata allo screening del colon retto al fine di **monitorare** e **migliorare** la partecipazione dei cittadini allo screening

ciascun mmg ha la possibilità di :

consultare la posizione di screening di ogni assistito in tempo reale

registrare tutte le informazioni in suo possesso

sollecitare l'adesione

motivare la non adesione

inserire i motivi di esclusione

Le informazioni inserite permettono, inoltre, di:

costruire gli indicatori

monitorare la qualità del programma di screening

prevedere le strategie di miglioramento

CRITICITA' E AZIONI CORRETTIVE

- Incertezza della data di campionamento
 - inviti inesitati gestiti con difficoltà dal personale del laboratorio
 - aumento del costo di consegna del campione al laboratorio
- Modifiche nel nuovo contratto con Postel e Poste:**
- inserimento controllo del tempo di campionamento
 - gestione diretta degli inesitati
 - accordo con le «Farmacie dei servizi» per il ritorno dei campioni che verranno raccolti ogni giorno dai corrieri e consegnati al laboratorio
 - Differenza di comportamento tra le due Aziende nell'invio del cittadino positivo al test di screening, al II° livello: Az.UsI Umbria1 invia il referto positivo al cittadino con le istruzioni per accedere alla colonscopia, l'Az.UsI Umbria2, tramite il Centro screening che possiede agende dedicate, contatta telefonicamente il cittadino e invia il referto con l'appuntamento per la colonscopia. **Il comportamento verrà uniformato essendo stato costituito, nel 2017, il Centro Screening anche nell'Az.UsI Umbria1**

CRITICITA' E AZIONI CORRETTIVE

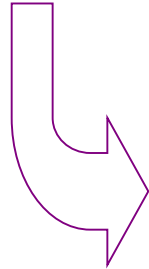
- Dati del II° livello insufficienti: il software utilizzato per la refertazione non è integrato con quello gestionale dello screening dove i gastroenterologi non inseriscono i dati
- Per valutare l'adesione alla colonscopia, importiamo, dal CUP, i dati dell'attività ambulatoriale erogata o li recuperiamo dai Centri di endoscopia e li inseriamo manualmente
- Per la stessa ragione mancano i dati del Follow-up...
Stiamo lavorando per creare l'interfaccia tra il software del laboratorio e quello della gastroenterologia mirando anche ad una gestione informatizzata del follow-up;

CRITICITA' E AZIONI CORRETTIVE

- Numero di lesioni sottostimate per errori di inserimento dei dati, **necessario retraining**
- Inoltre punto di forza della nostra Regione è la presenza del **Registro Tumori Umbro di Popolazione** che ci consente di misurare il nostro lavoro, di valutarne l'efficacia grazie alla collaborazione puntuale con il prof. Fabrizio Stracci e suoi assistenti.
- Si farà una convenzione con il Registro che gli consentirà di attingere direttamente ai dati dello screening e mettere a regime la valutazione di esito

Screening colon retto

Popolazione bersaglio



Uomini e Donne tra 50 e 74 anni di età

USL 1  171.304

USL 2  136.517

UMBRIA  307.821

Screening colon retto

Estensione degli inviti (%)



Standard GISCoR → > 80% (accettabile); > 90% (desiderabile)

2006-2008 2009-2010 2011-2012 2013-2014 2015-2016 2017-2018

Il trend dell'estensione relativo agli ultimi 6 round di chiamate mostra lo sforzo che le Aziende hanno fatto e fanno per mantenere buoni livelli di attività

Screening colon retto

Adesione corretta all'invito (%)



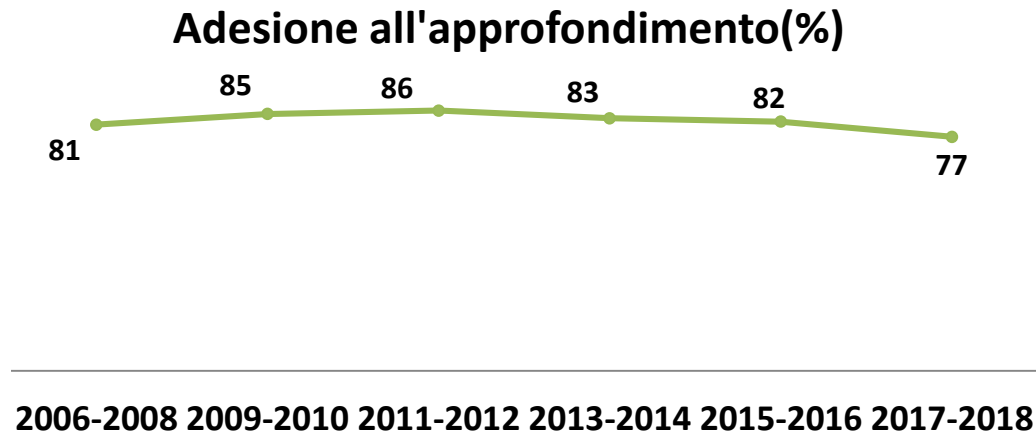
2006-2008 2009-2010 2011-2012 2013-2014 2015-2016 2017-2018

Standard GISCoR → > **45%** (accettabile); > **65%** (desiderabile)

Italia (ONS 2016) → **40 %**

Il trend dell'adesione all'invito relativo agli ultimi 6 round di chiamate mostra valori regionali costanti, mantenuti comunque sopra lo standard accettabile del GISCoR

Screening colon retto



Standard accettabile GISCoR → > **85%** (accettabile); > **90%** (desiderabile)

Italia (ONS 2017) → 75 %

L'analisi del trend evidenzia un calo di tale indicatore negli ultimi anni, anche se con valori superiori a quelli medi nazionali

Detection Rate (DR) per adenoma avanzato e carcinoma

Nel biennio 2017 - 2018 sono stati diagnosticati:

179 adenomi avanzati nei primi esami (9,8 ogni 1.000 screenati)

555 adenomi avanzati nei soggetti sottoposti a esami successivi (6,0 ogni 1.000 screenati)

I valori di DR sono accettabili nel confronto con gli standard GISCoR (Primi esami $> 7,5 \text{ ‰}$; esami successivi $> 5 \text{ ‰}$)

90 carcinomi pari ad una DR per carcinoma dello 0,8 %

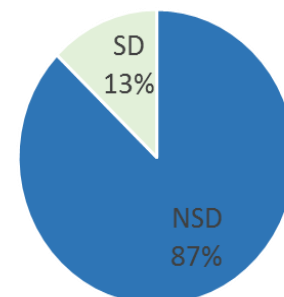
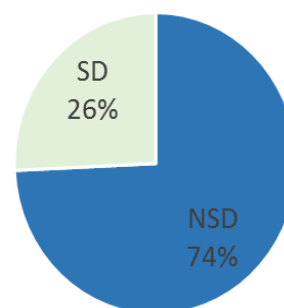
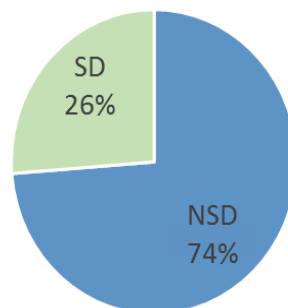
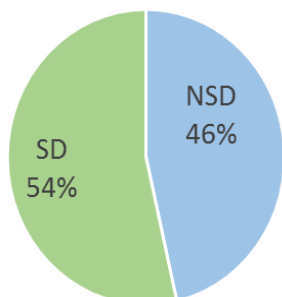
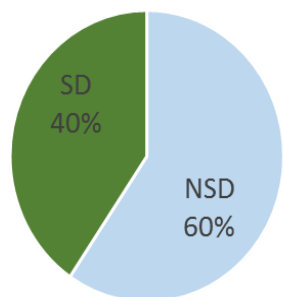
Variazione annua percentuale per sesso e stadio

		Maschi			Femmine	
<i>Stadio</i>	<i>Periodo</i>	<i>APC</i>	<i>95% IC</i>	<i>Periodo</i>	<i>APC</i>	<i>95% IC</i>
0	2002-2008	26.6[^]	(11.6 ; 43.5)	2002-2008	23.0[^]	(7.2 ; 41.2)
	2008-2014	-5.8	(-14.3 ; 3.5)	2008-2014	-6.1	(-15.9 ; 5.0)
I	2002-2008	14.5[^]	(3.5 ; 26.6)	2002-2007	14.1	(31.5 ; 2.2)
	2008-2014	-9.4[^]	(-17.7 ; -0.2)	2007-2014	-6.7	(-14.0 ; -2.0)
II	2002-2014	-1.0	(-3.1 ; 1.2)	2002-2014	-2.9 [^]	(-5.2 ; -0.5)
III	2002-2014	-3.8 [^]	(-5.9 ; -1.7)	2002-2014	-1.3	(-3.6 ; 1.2)
IV	2002-2014	-2.4[^]	(-4.1 ; -0.7)	2002-2004	14.3	(-10.5 ; 46.0)
				2004-2009	-7.7[^]	(-14.2 ; -0.8)
				2009-2014	-2.8	(-8.4 ; 1.2)

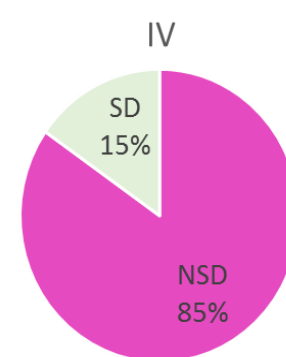
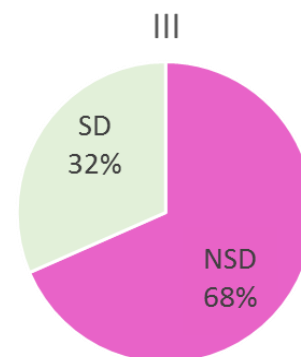
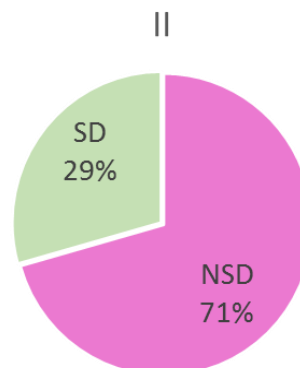
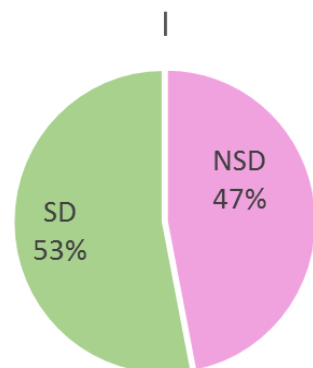
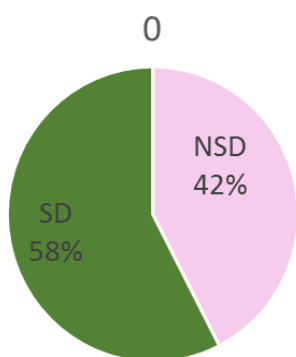
Distribuzione per sesso, stadio e modalità di diagnosi 2006-2014

0 I II III IV

MASCHI



FEMME



Fabrizio Stracci*, Fortunato Bianconi, Ardian Cania

*Direttore Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva

GISCoR

gruppo italiano screening coloretale

Grazie per l'attenzione

morena.malaspina@uslumbria1.it