

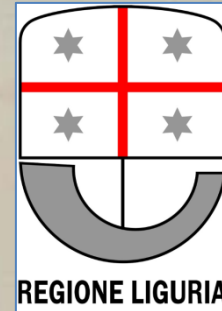
*La visione delle Regioni:
Punti di forza e criticità: esperienze sul campo*

GISCoR
gruppo italiano screening coloretale

**XIII CONGRESSO
NAZIONALE 2018**

25-26 Ottobre 2018

Villa Marigola, Lerici (SP)



La Liguria

Luigina Bonelli*, Lorenzo Camellini†

*Coordinamento regionale screening oncologici A.Li.Sa.
IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova

†ASL 5 - Gastroenterologia

Con il
Patrocínio di:

Alisa

Asi5

Asi5

Asi5

Asi5

Asi5

Asi5

Lerici



Attuazione degli screening oncologici in Liguria

2002: screening mammografico

2009-2010: screening colorettaie

2011: screening cervicale (pap test e HPV test)

L'organizzazione è su base ASL

Coordinamento delle attività (fino al novembre 2017)

Regione Liguria: un Dirigente del Dipartimento Salute

Coordinamento scientifico: IST, poi IRCCS Policlinico San Martino
(L. Bonelli)



Screening ca. colorettaie

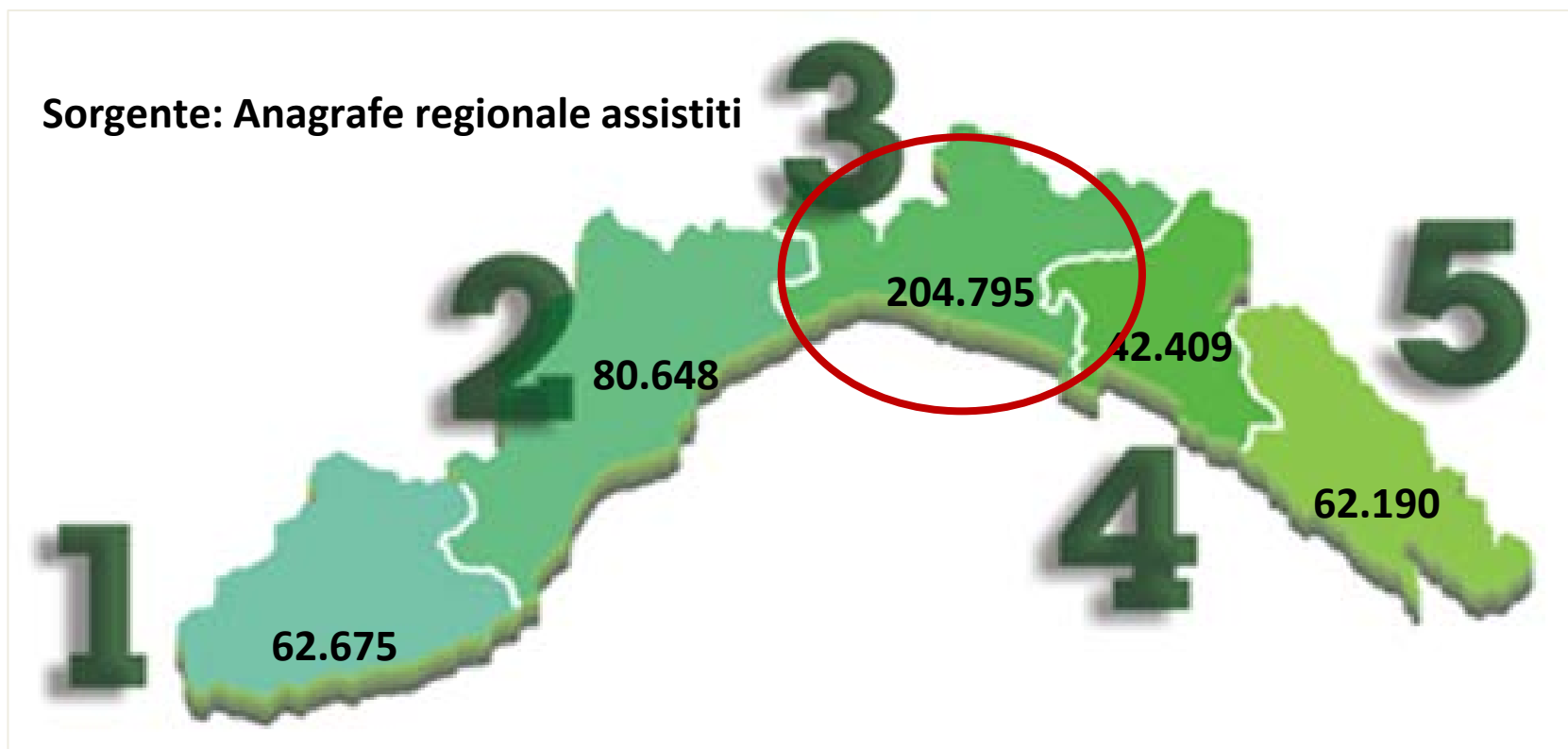
Residenti 50-69 anni: 450.657

(ISTAT 31-12-2016)

GISCoR

gruppo italiano screening colorettaie

Sorgente: Anagrafe regionale assistiti



Test: FIT ad intervallo biennale



Partecipano allo screening:

- 5 ASL (10 presidi ospedalieri)
- 1 Ente Ospedaliero (Ospedale Evangelico Internazionale)

NON partecipano allo screening:

- 2 IRCCS (Policlinico San Martino-IST; Istituto Gaslini)
- 1 Ente Ospedaliero (Istituti Galliera)
- 6 Istituti di ricovero privati accreditati



Metodo impiegato:

Agglutinazione su oro colloidale (NS Plus): ASL1 e ASL3

Agglutinazione su lattice (OC Sensor Diana): ASL2, ASL4, ASL5

Cut off positività: 100 ng/ml

Modalità di distribuzione della provetta per l'esecuzione del test

ASL1, ASL2, ASL3: Invito a ritirare la provetta per l'esecuzione del test presso punti di consegna e ritiro ASL

ASL4, ASL 5: La provetta per l'esecuzione del test è allegata alla lettera di invito

Modalità di riconsegna della provetta

ASL1, ASL2, ASL3, ASL4: Presso punti di ritiro sul territorio ASL

ASL5: Postale



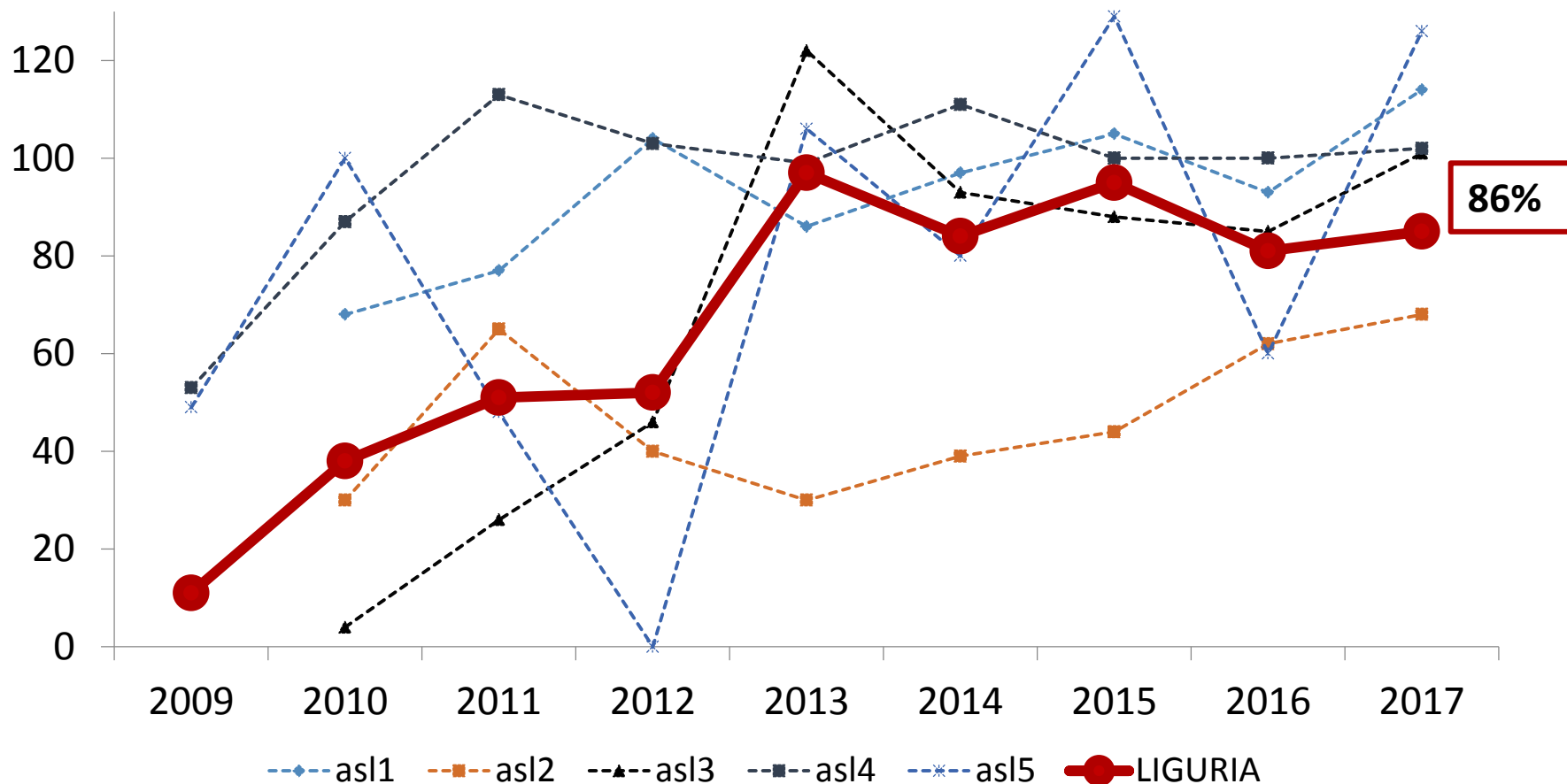
Estensione degli inviti a FIT: 2009 - 2017

(popolazione bersaglio media annua: 220.000 unità)

GISCoR

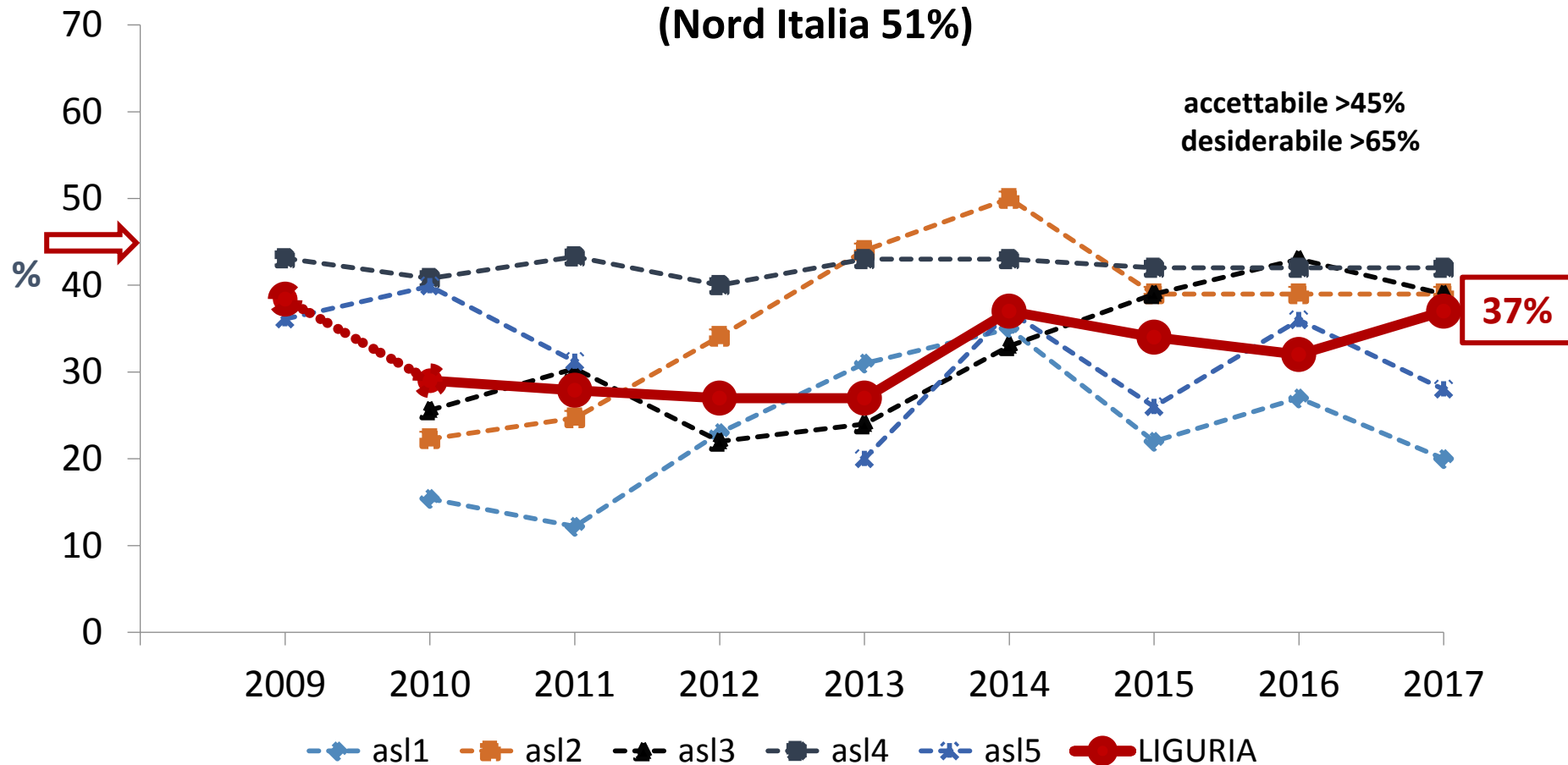
gruppo italiano screening coloretale

Accettabile: 80%
Desiderabile: 90%





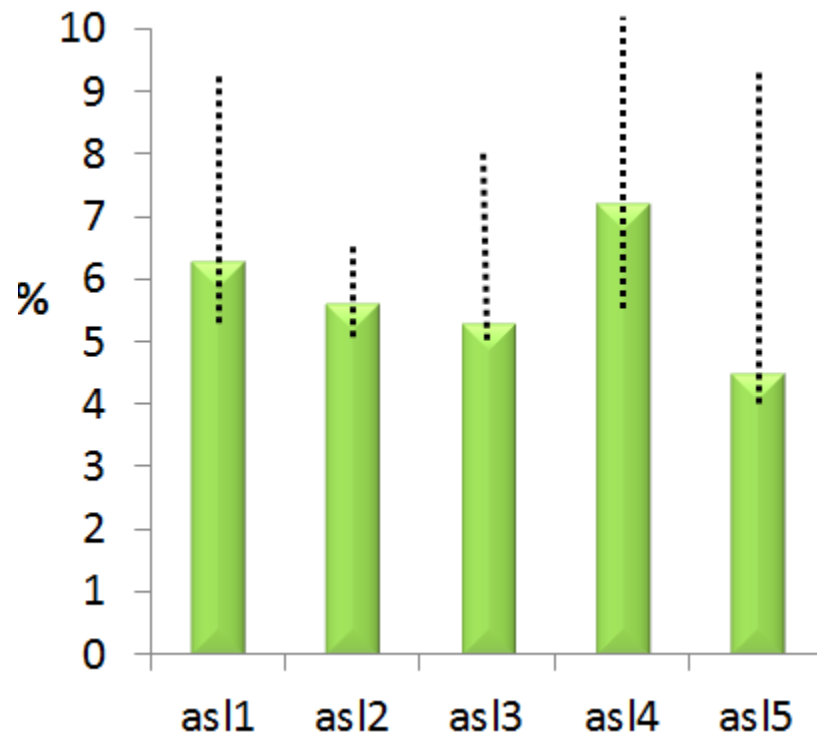
Adesione media in Italia 2016: 40% (Nord Italia 51%)





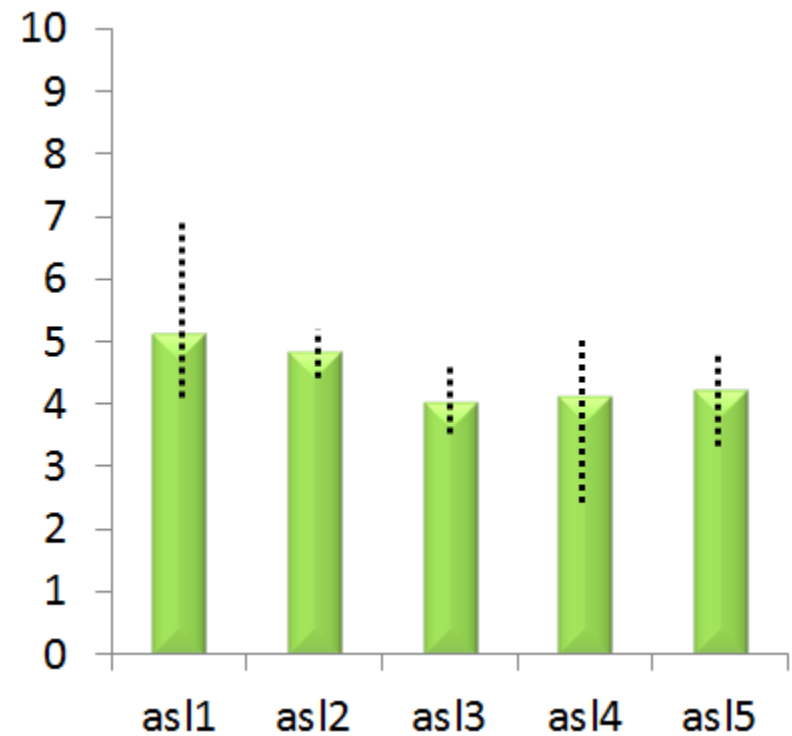
Primi esami

Accettabile < 6%; Desiderabile < 5%



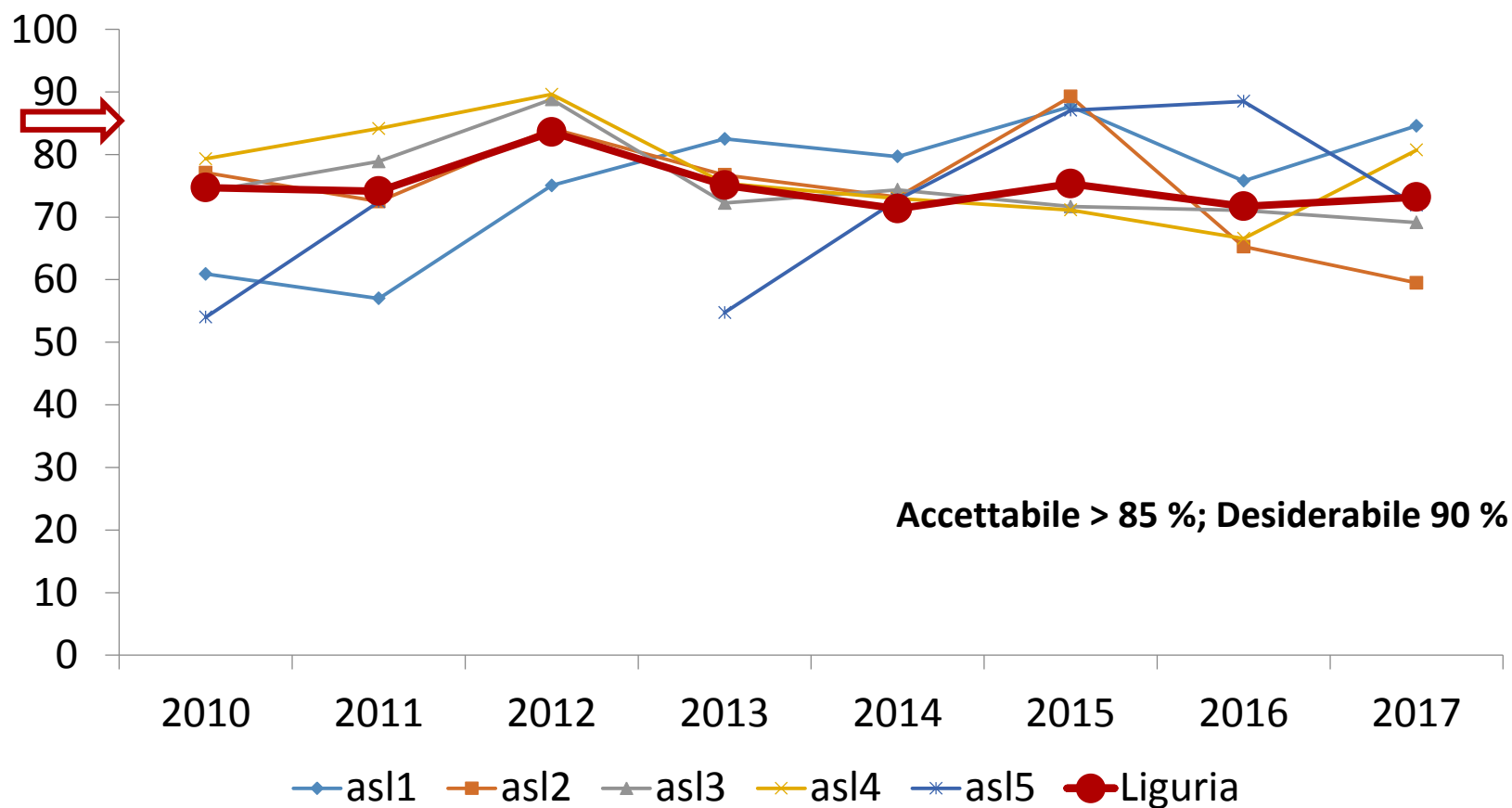
Esami successivi

Accettabile < 5%; Desiderabile < 3.5%





Adesione alla colonscopia tra i soggetti con FIT+ complessiva e nei 5 programmi di screening Liguri





Gruppi di lavoro multidisciplinari

GdL regionale: per ogni azienda ASL, 1 componente per i settori

- Organizzazione
- Laboratorio
- Gastroenterologia
- Anatomia patologica
- Chirurgo (...)
- Medico di famiglia (...)

GdL riprodotto nelle ASL ma allargato a più figure



Protocollo per l'erogazione della colonscopia all'interno del percorso di screening colo-rettale in Liguria

Revisione

Redatto da

Verificato da

Approvato da

A.Li.Sa.

AZIENDA LIGURE SANITARIA DELLA REGIONE LIGURIA

C.F. / P. IVA 02421770997

Rev.



DELIBERAZIONE N. 17 DEL 19.12.2016

OGGETTO: Indicazioni operative per il programma di screening colo-rettale in Liguria: protocolli per l'erogazione della colonscopia e per la refertazione anatomo-patologica dei polipi del grosso intestino all'interno del percorso di screening colo-rettale in Liguria.

M.G. Sironi, G.M. Mazzarella (ASL4)
N. Gorji (ASL5)



Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

GISCoR

gruppo italiano screening coloretale

**PROGRAMMA DI SCREENING PER
IL CANCRO COLO-RETTALE - REGIONE LIGURIA
QUESTIONARIO INDIRIZZATO ALLE UNITA' DI
ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

Luglio 2018

51 domande

**Tutti i centri a cui indirizzato hanno risposto,
con una sola eccezione (9/10)**



Colonscopie totali: 25.271 (16/1000 abit.)

Colonscopie cliniche: 22.014 (14/1000 abit.)
di cui stimiamo 49,7% nella fascia età 50-69 anni
(quindi circa 20/1000 abit.)

Colonscopie dopo FIT (screening): 2.678
(1,7/1000 abit.; ma 5,9/1000 abit. fascia età)
10,6% delle colonscopie totali

Colonscopie di follow-up (screening): 579
2,3% delle colonscopie totali



Aderenza al protocollo regionale

Delusi? Un poco si

Stupiti? Forse no

Sono garantite sedute dedicate con due infermieri					
Sono rispettati i tempi di colonoscopia	Green	Yellow	Green	Green	Green
Preparazione intestinale	Green	Yellow	Green	Green	Green
Non sospesi i polipi	Green	Red	Red	Green	Green
Non sospesi i polipi > 10mm	Green	Green	Red	Green	Green
Non sospesi i polipi > 15mm	Red	Green	Green	Green	Green
Esame offerto in sedazione	Green	Green	Green	Green	Green
Polipectomie differite <10%	Green	Green	Green	Green	Green
Corretta presa in carico dopo istologico	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Green

Adesione media

*Migliorabile?
Si certo*



Sedute dedicate:

- non completamente su 4/5 presidi
- organico infermieristico non ottimale: 2/5

Sospensione TAO/DOACs/inibitori P2Y12: 1/5

Dopo istologico:

- Modalità consegna sempre corrette
- Non richiamo attivo a follow-up: 1/5
- Richiamo a 5 anni piccoli polipi: almeno 1/5



Bene le modalità di programmazione esame

Offerta sedazione:

- In tutte le strutture
- **Tuttavia, differenze nel ricorso ad anestesista**

Sedazione cosciente	95%	70%	80%	95%	> 90%
Sedazione profonda (anestesista)	5%	30%	10%		

Polipectomie rinviate:

- **Meno del 10% in tutte le strutture**
- **Valori migliori di quelli dichiarati da strutture non aderenti allo screening (circa 20%)**



Infermieri pochi e forse non valorizzati

GISCoR
gruppo italiano screening coloretale

Amministrativo per front office solo in 4/9 strutture

**Infermiere dedicato in sala risveglio in 2/9
(in una OSS, nelle altre infermiere a scavalco con sale)**

Due infermieri in sala in 7/9 strutture

**Conduzione infermieristica del colloquio preliminare alla
colonscopia in solo 2/5 unità coinvolte nello screening.**



Endoscopi ad alta definizione e con enfattizzazione di immagine nella maggioranza (8/9). Tutti pompe di lavaggio.

Insufflazione CO2: solo 5/9 (2/5 screening)

Lava-disinfetta endoscopi: 6/9 (gli altri s. Steris)

Armadi ventilati: 4/9



- 4/9 non registrano mai gli esami; gli altri solo talvolta.**
- 5/9 non dispongono di sistemi di archiviazione immagini**
- Solo in un centro tracciabilità elettronica cicli di lavaggio.**
- Istologici solo cartacei in 3/9.**
- Differenza applicativi e ancora non comunicati in Regione i dati individuali dello screening.**



Flussi informativi regionali

Obiettivo 2019: Flussi aggregati  **flussi individuali**



Ministero della Salute

Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli screening oncologici

IL MINISTRO

VISTA la legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, recante “Istituzione del servizio sanitario nazionale”;



Solo una struttura (non coinvolta nello screening) è stata accreditata da un ente certificatore esterno al termine di un percorso di certificazione di qualità. La medesima dichiara di aver iniziato il percorso di accreditamento SIED.

Tutte le altre strutture accreditate da A.Li.Sa all'interno dell'accREDITAMENTO istituzionale del Presidio Ospedaliero.

Non esperienze di accREDITAMENTO dello screening.



Conclusioni 1

GISCoR

gruppo italiano screening coloretale

La percentuale di colonscopie eseguite all'interno del percorso organizzato di screening è circa il 10% del totale (circa il 20% di quelle in età 50-69). Una maggiore aderenza al primo livello potrebbe migliorare grandemente l'utilizzo appropriato della colonscopia.



Sono stati ben compresi e generalmente inseriti nella pratica clinica alcuni capisaldi dello screening:

- **Gratuità delle fasi del percorso**
- **Percorso organizzato e condiviso con l'utente**
- **Polipectomie contestuali**
- **Presa in carico dell'utente dopo l'esame**



Conclusioni 3

Devono ancora essere definiti gli standard strutturali (locali, personale, dotazioni) e organizzativi delle unità di endoscopia.

Questa survey è finora il primo passo di un percorso embrionale di audit sul secondo livello dello screening in Liguria.



Grazie dell'attenzione