

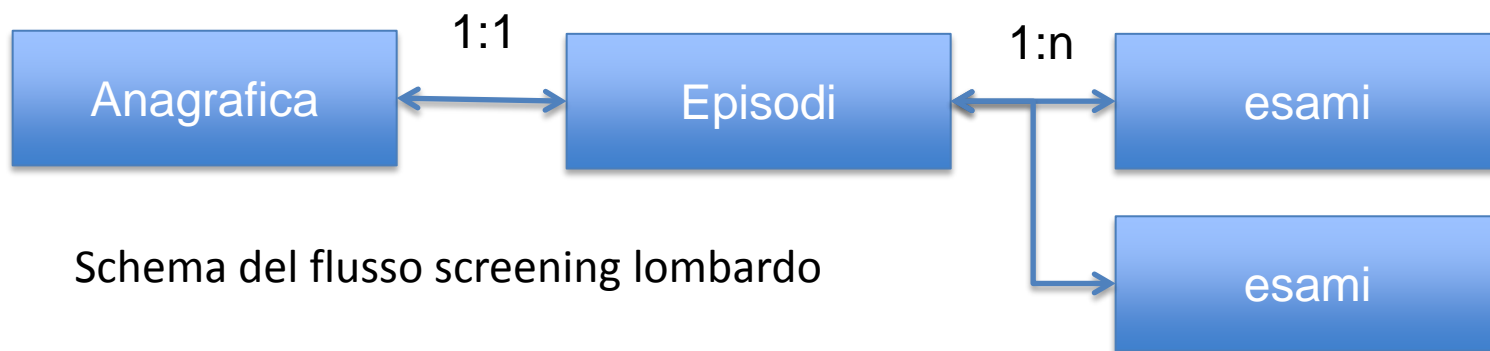
Analisi qualitativa dei flussi dati relativi al programma di screening colon rettale in Regionale Lombardia

Gruppo Screening Regione Lombardia

Danilo Cereda, Liliana Coppola, Maria Gramegna, Anan Judina Bastiampillai, Eugenia Gabrielli, Laura Zerbi, Lucia Pirrone, Anna Belloni, Anna Lamberti, Anna Maria Cioccarelli, Anna Silvestri, Annalaura Bozzeda, Antonina Ilardo, Bruno Pesenti, Dal Soldà Marina, Danilo Cereda, Elena Grassi, Emanuela Anghinoni, Enrica Tidone, Eva Rossetti, Fabrizio Speziani, Faustina Lobo, Franca Sambo, Gemma Gola, Giancarlo Magenes, Giovanni Beghi, Giovanni Marazza, Gisella Moretti, Giuliana Pieracci, Giuliana Rocca, Gotti Simona, Laura Tessandri, Lorella Ceccomani, Luca Cavalieridoro, Luigi Acerbi, Luigi Camana, Maria Schivardi, Marina Crisetig, Matilde Violini, Nico Leonardo, Piera Ceresa, Roberto Bardelli, Roberto Lucchini, Serena Domenighini.

INTRODUZIONE

La rendicontazione dell'attività dei programmi di screening avviene attraverso l'invio da parte delle ASL di un flusso dati (flusso screening) attivato nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 DGR 1175/2010. Dal 2012- gli obiettivi dei DDGG delle ASL lombarde erano relativi ai tassi di adesione ed estensione, pertanto per le dimensioni di partecipazione ai percorsi di screening hanno una alta qualità del dato. Diversamente per i dati relativi agli esiti dei percorsi di screening sono state rilevate alcune difformità.



Schema del flusso screening lombardo

Obiettivi Identificare, per l'ambito dello screening colon rettale, in maniera sistematica eventuali incongruenze tra i dati del flusso screening regionale e le survey aggregate



Metodi La revisione qualitativa dei dati è stata inserita tra gli obiettivi dei DDGG per il 2015 (DGR 3554 del 08/05/2015). E' stata predisposta una piattaforma online che permette di inserire per le principali dimensioni di analisi degli screening sia il dato aggregato fornito attraverso le survey ONS , sia il dato ricavato dall'invio dei flussi screening per gli anni 2011-2013. Le ASL hanno dovuto caricare il dato entro Luglio 2015. Per lo screening colon rettale ogni ASL ha dovuto controllare e rendicontare 30 item (es. numero di invitati, numero di esclusi, numero di colonscopie etc...). In seguito al caricamento da parte delle ASL dei dati è stata inviata una scheda riassuntiva con i rapporti percentuali per ogni annualità tra i dati delle survey ONS e dei dati dei flussi screening. Sono stati considerati validi rapporti con una variazione di più o meno 5%.

Esempio della piattaforma per la registrazione del confronto tra DWH e survey ONS (Giscor)

	DWH	GISCOR	NOTE
totale invitati	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
% adesione corretta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
totale rispondenti	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
totale positivi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
totale 1me colonscopie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
totale cancri (compresi adenomi cancerizzati)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
totale adenomi cancerizzati	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
totale adenomi avanzati	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
totale adenomi iniziali	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Risultati Per l'anno 2013 (il più recente tra quelli analizzati) 15 ASL su 15 hanno riportato differenze inferiori al 5% per il totale, 1 per il totale dei (1 ASL registra il 10% in più di rispondenti nel flusso screening), 12/15 ASL sul totale dei, 8/15 sugli, 9/15 sugli.

Screening colon rettale anno 2013	ASL con una differenza tra survey ONS e dato rendicontato attraverso i flussi screening inferiore al 5%
n° invitati	15/15
rispondenti	14/15 (1 ASL registra il 10% in più di rispondenti nel flusso screening)
positivi	12/15
adenomi avanzati	8/15
adenomi iniziali	9/15

Conclusioni L'analisi conferma la validità qualitativa del flusso screening per l'analisi dei processi di partecipazione allo screening colonrettale. Per i dati riferiti al processo clinico (n° cancri, n° adenomi) le differenze superiori al 5% sono da analizzare in considerazione del fatto che è atteso che il flusso screening (aggiornabile fino a due anni dopo l'anno oggetto di analisi) sia più aggiornato delle survey ONS (ultimo invio utile il settembre dell'anno successivo a quello oggetto dell'analisi). In tal senso non è stato riportato il numero dei cancri tra le dimensioni di analisi in quanto la variazione di poche unità farebbe cambiare significativamente la proporzione. Il continuo miglioramento dei flussi screening delle ASL permetterà di aderire appropriatamente, attraverso il flusso screening regionale, alla realizzazione della banca dati nazionale e a aumentare il livello di analisi delle performances dei programmi di screening.

