

Evento Formativo Residenziale

**PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING COLORETTALE
PREVENZIONE SERENA – WORKSHOP 2019**

**ECM REGIONE
PIEMONTE**

CODICE: 300-35340
Crediti: 6

**AREA DEL DOSSIER
FORMATIVO**

Obiettivi formativi
tecnico - professionali

**OBIETTIVO FORMATIVO
DI INTERESSE NAZIONALE**

Contenuti tecnico-professionali

**AREA TEMATICA
REGIONALE**

Prevenzione e promozione
della salute

DESTINATARI

N° 95
PROFESSIONI SANITARIE

Medico
Biologo
Assistente sanitario
Infermiere professionale
Infermiere pediatrico
Tecnico di lab. Biomedico

PROFESSIONI NON SANITARIE

Assistenti amministrativi
Coaduttori amministrativi
Collaboratore amministrativo
Infermieri generici
Operatori socio-sanitari

**MODALITA' DI
ISCRIZIONE**

Invio di scheda di iscrizione
alla segreteria organizzativa
Scheda scaricabile dal sito:
www.cpo.it

QUOTA DI ISCRIZIONE

Corso gratuito

**SEGRETARIA
ORGANIZZATIVA**

Ceresa Matilde
Garena Francesca
formazione@cpo.it
Tel. 011- 6333874
Fax 011 - 6333886

DATA/E

10 dicembre 2019

SEDE

Aula Magna Rosmini – A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino
Via Rosmini, 6 Ex Istituto Rosmini - Torino

**RESPONSABILE/I
SCIENTIFICO/I**

Carlo Senore

PROGETTISTA

Livia Giordano

PROGRAMMA

Ore 8.45 Registrazione dei partecipanti
Ore 9.00 Saluti delle autorità e introduzione ai lavori
Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte
Città della Salute e della Scienza di Torino

1° sessione: I dati

Moderatori: Enrico Procopio – Nereo Segnan

Ore 9.30 Andamento di adesione e copertura (C. Senore)
Ore 9.40 Profili di adesione ad inviti ripetuti nel programma FIT (E. Riggi)
Ore 9.50 Il programma con sigmoidoscopia (A. Arrigoni)
Ore 10.10 Il programma FIT (E. Morello)
Ore 10.30 Indicazioni alla sorveglianza endoscopica (R. Fasoli)
Ore 10.45 Discussione (E. Procopio – D. Mazzucco – N. Segnan)

2° sessione: Nuovi spunti della ricerca

Moderatori: Paola Cassoni – Mario Fracchia

Ore 11.15 Livelli di emoglobina fecale nei test pregressi e rischio di neoplasia; implicazioni per la pratica (C. Senore)
Ore 11.30 Lo studio MITOS: il ruolo del microbioma e dei miRNA nello sviluppo delle neoplasie del colon-retto (S. Tarallo)
Ore 11.45 Contenimento dell'over-treatment chirurgico dei pT1 del colon-retto: un nuovo score integrato clinico-istologico correlato con la presenza di metastasi linfonodali. (E. Falco)
Ore 12.00 Aggiornamento sul follow-up di incidenza e mortalità del trial SCORE (P. Armaroli)
Ore 12.10 Discussione (C. Hassan)

Ore 12.45 Pausa pranzo

3° sessione: Esperienze regionali

Moderatori: Gianfranco Corgiat – Livia Giordano

Ore 13.45 Determinanti socio-demografici dell'adesione: il monitoraggio delle disuguaglianze (T. Spadea – N. Zengarini)
Ore 14.00 Modalità di gestione dei pazienti in terapia anti-aggregante/anti-coagulante (R. Fasoli – E. Procopio)
Ore 14.20 Audit organizzativo: l'esperienza del programma 6 (S. Marchisio – E. Albanese)
Ore 14.40 Discussione (G. Corgiat, L. Giordano)
Ore 15.00 Il progetto Farmacia dei servizi (P. Brusa)
Ore 15.10 Le collaborazioni con le associazioni della rete per la prevenzione Tavola rotonda con i responsabili di programma e rappresentanti delle associazioni (Conduce O. Bertetto)
Ore 16.00 Test di valutazione (C. Senore)
Ore 16.30 Chiusura dell'evento

DOCENTI/FORMATORI

- Albanese Enrico
- Armaroli Paola
- Arrigoni Arrigo
- Bertetto Oscar
- Brusa Paola
- Corgiat Gianfranco
- Falco Enrico
- Fasoli Renato
- Giordano Livia
- Hassan Cesare
- Marchisio Sara
- Mazzucco Dario
- Morello Enrico
- Procopio Enrico
- Riggi Emilia
- Segnan Nereo
- Senore Carlo
- Spadea Teresa
- Tarallo Sonia
- Zengarini Nicola

IL PROGRAMMA CON SIGMOIDOSCOPIA

Arrigo Arrigoni
S.C.GASTROENTEROLOGIA U
Azienda Citta' della Salute e della Scienza
di Torino

Torino, 10 dicembre 2019

IN PIEMONTE....

• 58 anni



**SIGMOIDOSCOPIA
ONCE-ONLY**



• SE NEGATIVA
• SE ADENOMI < 10 mm LR



STOP

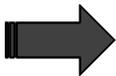


• SE ADENOMI > 10 mm
• SE ADENOMI HR
• SE POLIPI > 3
• SE POLIPI + PREPARAZIONE INCOMPLETA

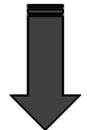
**SOGGETTI CHE RIFIUTANO
SIGMOIDOSCOPIA**



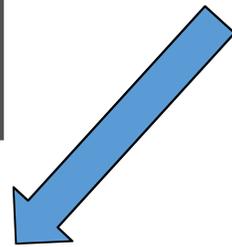
• 59-69 anni



**FIT BIENNALE
SE +**



COLONSCOPIA



attività complessa, da considerare non solo in termini di numeri ma di qualità e aderenza a linee guida:

- Appropriately (escludere adenomi, poliposi, cancro, IBD, s. ereditarie.....)
- Completezza
- Adenoma detection rate
- Sorveglianza
- Trattamento

Permette di misurare attività ed indicatori di qualità endoscopica di primo (sigmoidoscopia) e secondo livello (colonscopia da sigmoidoscopia o da FIT+).

La valutazione può essere condotta sia a livello regionale (attraverso il confronto tra i diversi programmi) che a livello locale (attraverso l'analisi delle attività di ciascun centro di endoscopia e/o operatore).

RESCUE
Relazioni Screening Coloretta per le Unità di Endoscopia

Home
Informazioni
Ricerca indicatori
Contatti
Amministrazione

Parametri indicatori

Tipo di ricerca

Tipo ricerca
Indicatore singolo

Tipo raggruppamento
Struttura

Regione
PIEMONTE

Dipartimento
01 Torino

Indicatori

Tipo Esame
Sigmoidoscopia

Indicatore
Dolore

Platea e periodo

Maschi
 Entrambi
 Femmine

Anno di nascita
Dal: 1930 Al: 1960

Data Esame
Dal: 01/01/2001 Al: 10/09/2012

Dati aggiornati al 10/09/2012

Dati aggiornati al 10/09/2012

Sei connesso come m.calcagno Logout

Risultati della ultima ricerca

Se vengono effettuate delle modifiche ai parametri di ricerca, premere nuovamente il pulsante "Avvia la ricerca" per aggiornare la tabella seguente. Cliccare sull'intestazione di colonna per modificare l'ordinamento dei dati.

Tipo ricerca **Indicatore singolo**: Area screening **Piemonte - 01 Torino**; Raggruppamento per Struttura: Indicatore **Completezza Esame** su esame di **Colonscopia** proveniente da **Sigmoidoscopia** ; Platea di **Maschi e Femmine** con data di nascita **1930-1960**; Periodo di esame **01/01/2001 - 10/09/2012**

	Completo	Incompleto	Non valorizzato	Feci	Intolleranza Paziente	Aderenze Diverticoli Tortuoso	Stenosi	Altro	Non Indicato	Totale
Piemonte	4.805 (91,84%)	419 (0,81%)	8 (0,15%)	45 (0,86%)	88 (1,68%)	89 (1,70%)	4 (0,08%)	39 (0,75%)	154 (2,94%)	5.232 (100,00%)
01 Torino	1.592 (89,74%)	182 (10,26%)	0 (0,00%)	18 (1,01%)	49 (2,76%)	30 (1,69%)	1 (0,06%)	19 (1,07%)	65 (3,66%)	1.774 (100,00%)
SAN GIOVANNI ANTICA SEDE	932 (87,18%)	137 (12,82%)	0 (0,00%)	13 (1,22%)	39 (3,65%)	26 (2,43%)	1 (0,09%)	13 (1,22%)	45 (4,21%)	1.069 (100,00%)
SAN GIOVANNI BOSCO	258 (96,27%)	10 (3,73%)	0 (0,00%)	2 (0,75%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (0,37%)	7 (2,61%)	268 (100,00%)
S. GIOVANNI BATTISTA MOLINETTE	138 (89,61%)	16 (10,39%)	0 (0,00%)	1 (0,65%)	6 (3,90%)	3 (1,95%)	0 (0,00%)	3 (1,95%)	3 (1,95%)	154 (100,00%)
ORDINE MAURIZIANO-UMBERTO I	137 (97,09%)	15 (9,87%)	0 (0,00%)	2 (1,32%)	4 (2,63%)	1 (0,66%)	0 (0,00%)	1 (0,66%)	7 (4,76%)	152 (100,00%)
OSPEDALE MARIA VITTORIA	100 (95,24%)	3 (2,91%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (0,97%)	2 (1,94%)	103 (100,00%)
OSPEDALE MARTINI	20 (95,24%)	1 (4,76%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (4,76%)	21 (100,00%)
IRCC CANDIOLO	7 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	7 (100,00%)

Esportazione dati
 Excel con percentuali (compatibile con OpenOffice/LibreOffice)
 Testo (csv, formato Unicode UTF-8)

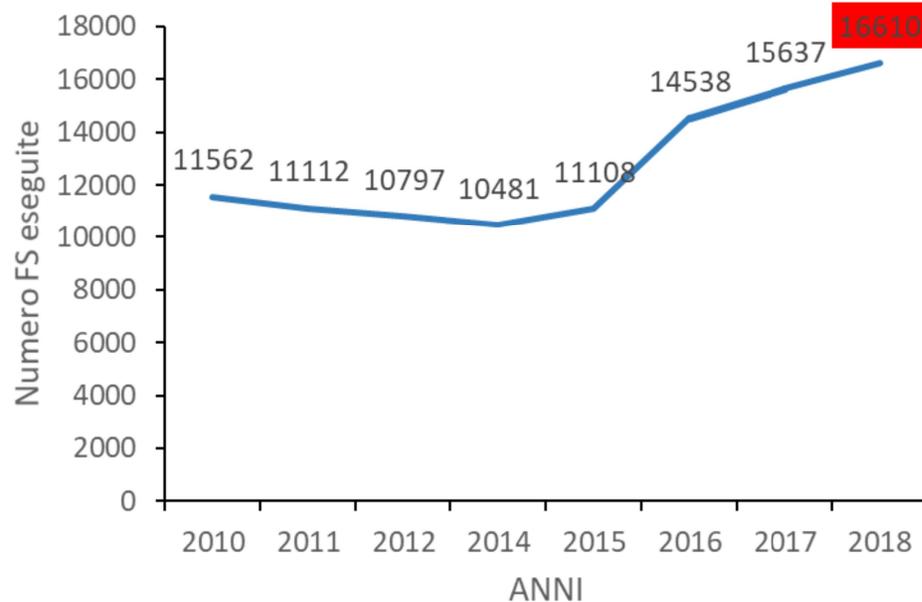
Durata query: 0.0s Torna all'inizio

2018: ADESIONE ALLO SCREENING

	Popolazione invitata	FS Adesione corretta (%) (2)	Popolazione invitata	FIT Adesione corretta (%)	Adesione totale FS + FOBT
DONNE	35.274	22,7 %	25.932	18,1%	35,6%
UOMINI	33.565	26,3%	23.666	12,1%	34,4%
TOTALE	68839	24,5%	49598	15,2%	35,0%

2015	Popolazione e invitata	Adesione FS %	Adesione FIT (%)	Adesione totale FS + FIT
DONNE	30254	22,9	24,2%	41,1%
UOMINI	28835	27,1	16,6%	38,8%
TOTALE	59089	25,0	20,6%	40,0%

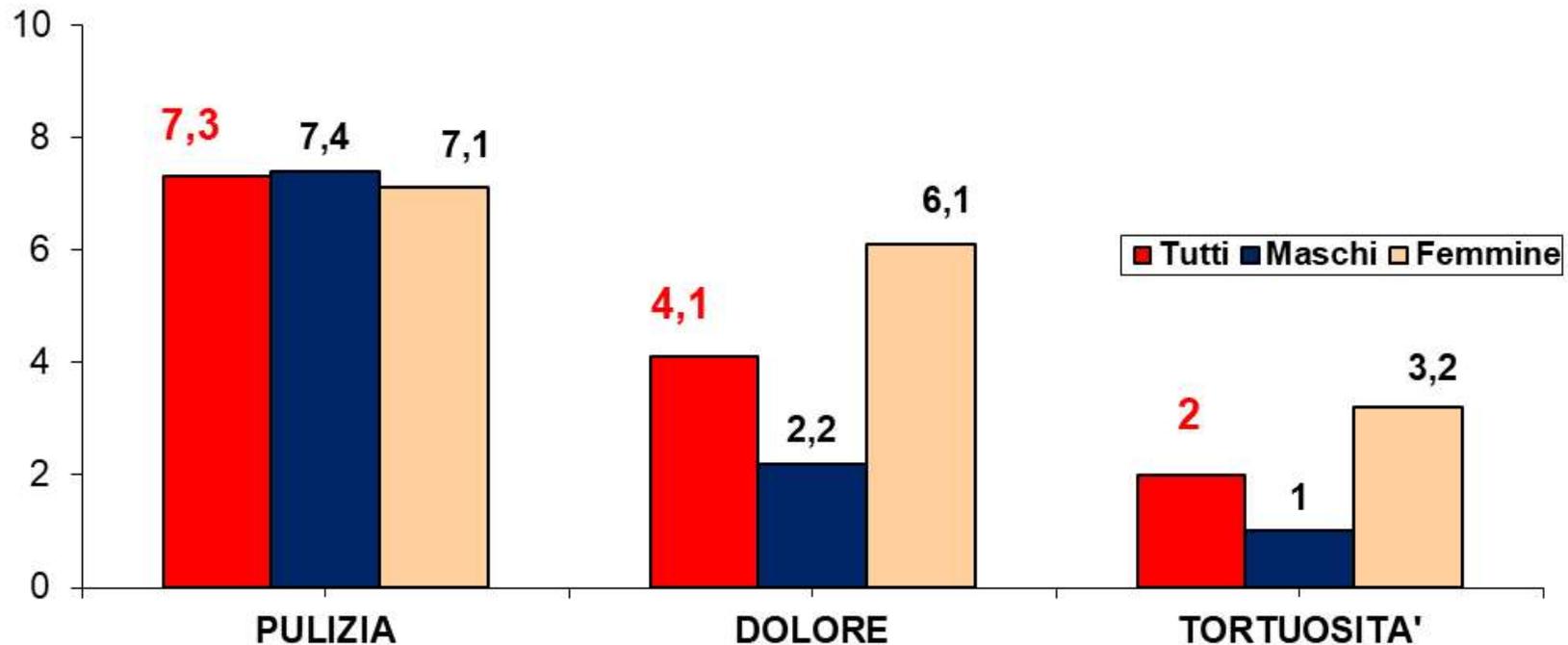
FS ESEGUITE



2018: 16610 SIGMOIDOSCOPIE _M 53,2 % F 46,8%

Obiettivo: superamento del giunto sigmoideocolico in condizioni di buona toeletta intestinale

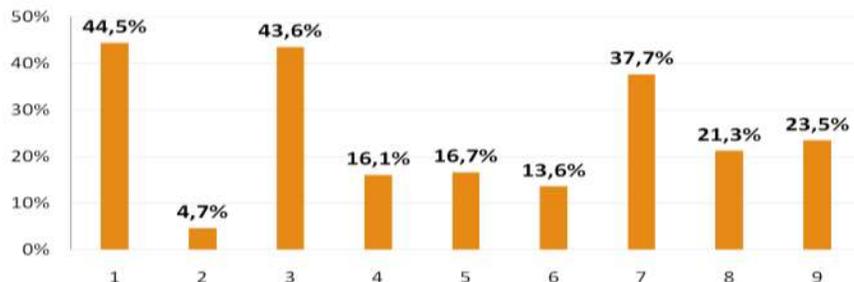
COMPLETE NELL'84,3% (86,7 M 81,6 F)



SOGGETTIVITA' NEL DEFINIRE L'FS INCOMPLETA:

FS n°	COMPLETO	PULIZIA	DOLORE INTOLLERANZA ADERENZE
>1000	77,6 %	12,9%	8%
	90,4%	4,2%	3,3%
	82,6%	4,2%	5,3%
	89,5%	3%	3,4%
	91,5%	2,9%	3,1%
	71,7%	11,9%	14,7%
<1000	90,2%	4,2%	2,5%
	80,5%	9,5%	8,8%
<500	88,2%	4,3%	4,5%

Differenze poco spiegabili tra dipartimenti...



Cosa si intende per incomplete:
% di esami condotti almeno fino a 40 cm nei dipartimenti (FS non inviate in colon)

Un FS incompleta vale comunque come screening effettuato, senza richiamo

- 20 o 30 cm possono essere considerati un «esame valido»?
- Presenza di feci oltre una certa percentuale



RIPETIZIONE ESAME

Esami rinviati per pulizia del tutto incompleta. Quasi metà dei soggetti non si ripresenta....

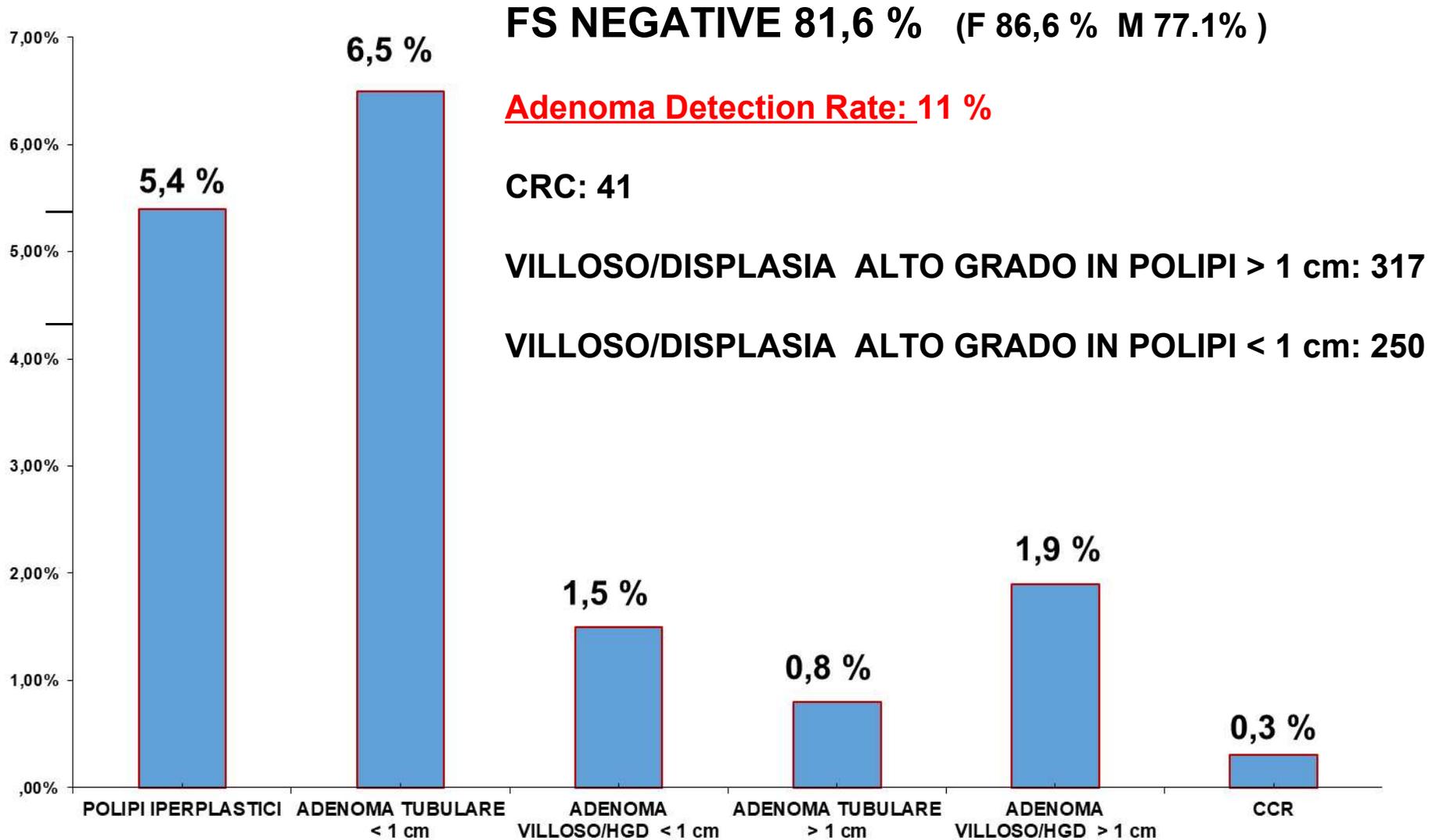
INVITO A RIPETERE FS IN ALTRA DATA PER PULIZIA INADEGUATA N°	FS RIPETUTA	FS NON RIPETUTA
893 F	499	394 (44%)
1211 M	757	454 (37%)
2104	1256	848 (40%)

- Deformazione del viscere, difficoltà tecniche
- Dolore, intolleranza



RIPETIZIONE ESAME INUTILE
METODICHE ALTERNATIVE? (FIT?)

RISULTATI DELL'FS



ADR E COMPLETEZZA DELLA FS

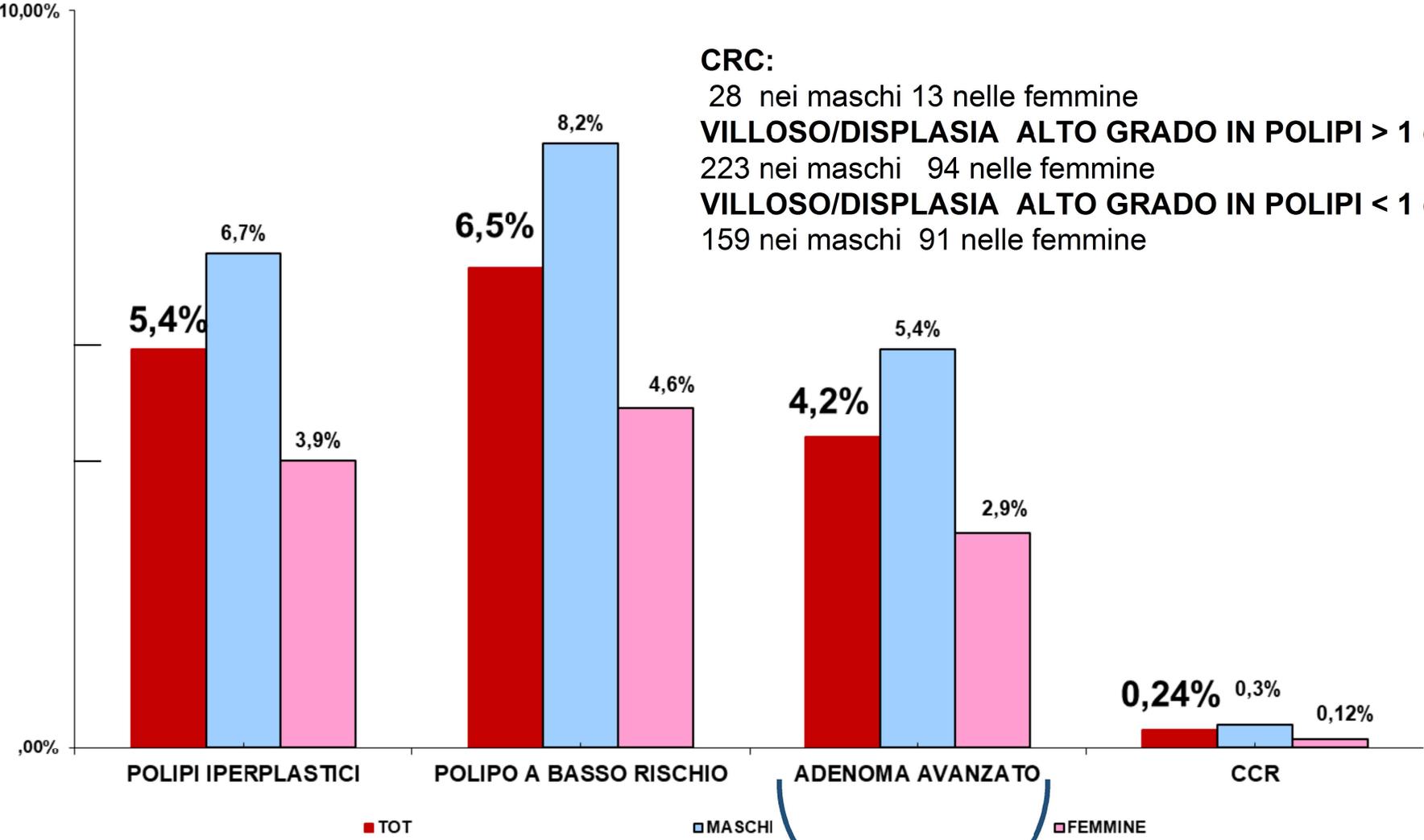
	NO Adenoma	ADR	Adenoma LR	Adenomi multipli	Adenoma HR < 10 mm	Adenoma >10 mm	Adenoma HR > 10 mm
FS COMPLETA	90,88%	9,12%	5,86%	0,07%	1,30%	0,64%	1,26%
FS INCOMPLETA	88,12%	11,78%	5,49%	0,54%	1,47%	1,35%	3,02%
PULIZIA	85,24%	14,76%	6,92%	0,50%	1,92%	1,83%	3,59%
DOLORE	94,24%	5,76%	3,40%	0,15%	0,74%	0,74%	0,74%
TORTUOSITA'	95,25%	5,75%	2,97%	0,00%	0,00%	0,00%	1,78%

ADR più elevata in FS incomplete, soprattutto se per pulizia

Se identificato polipo si interrompe ed invia in Colonscopia?

ADR più bassa in FS incomplete per intolleranza o tortuosità/aderenze

Se esame difficoltoso o maltollerato si interrompe e retrae più rapidamente?



CRC:

28 nei maschi 13 nelle femmine

VILLOSO/DISPLASIA ALTO GRADO IN POLIPI > 1 cm:

223 nei maschi 94 nelle femmine

VILLOSO/DISPLASIA ALTO GRADO IN POLIPI < 1 cm:

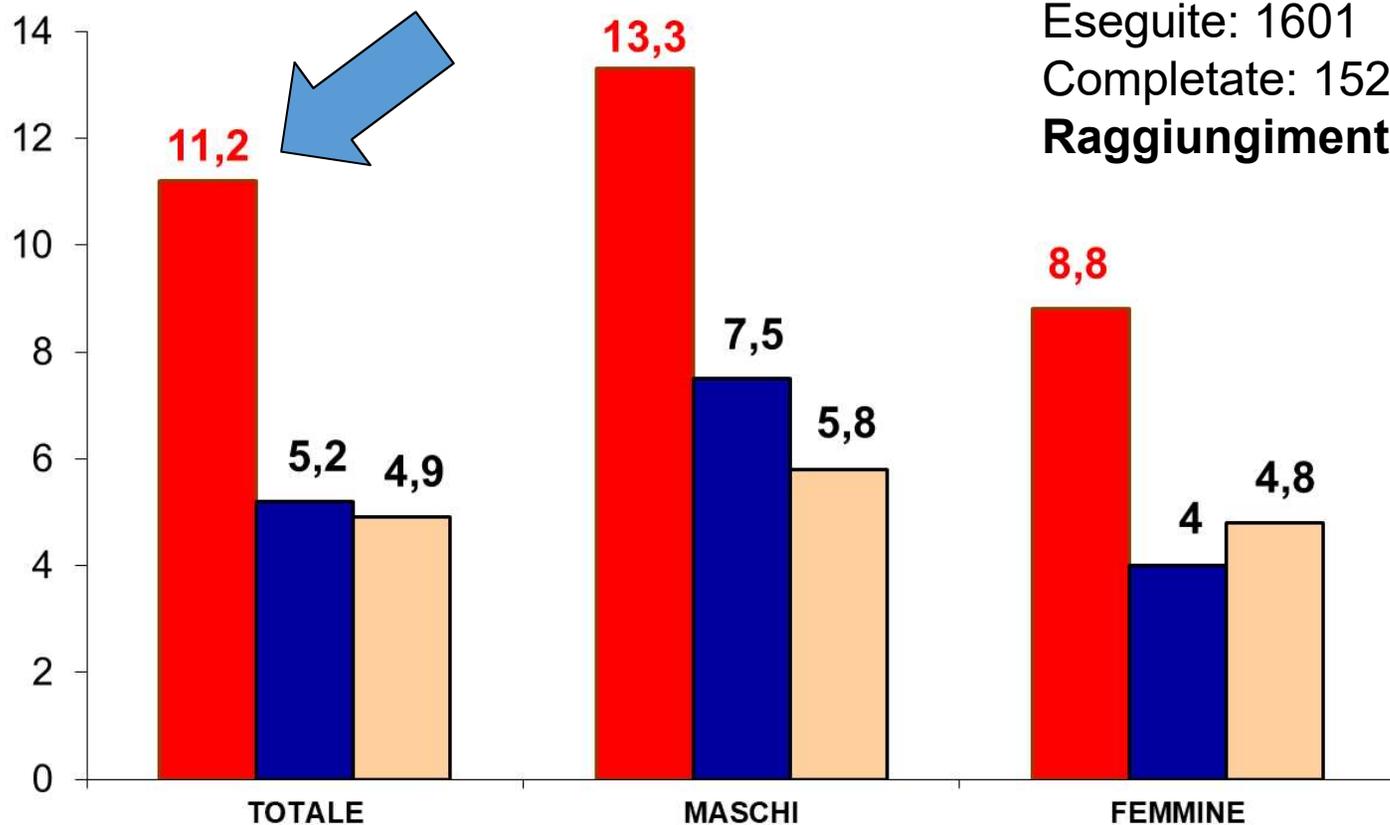
159 nei maschi 91 nelle femmine

Pulizia inadeguata + polipi
Altro (familiarità, sintomi)

INVIO IN COLONSCOPIA

INVIO IN COLONSCOPIA: 11,2 % dei soggetti sottoposti ad FS

entro 15 giorni	8,9%
tra 15 e 30 giorni	12,6%
oltre i 30 giorni	78,2%



Adesione alla colonscopia: 86,2%

Eseguite: 1601

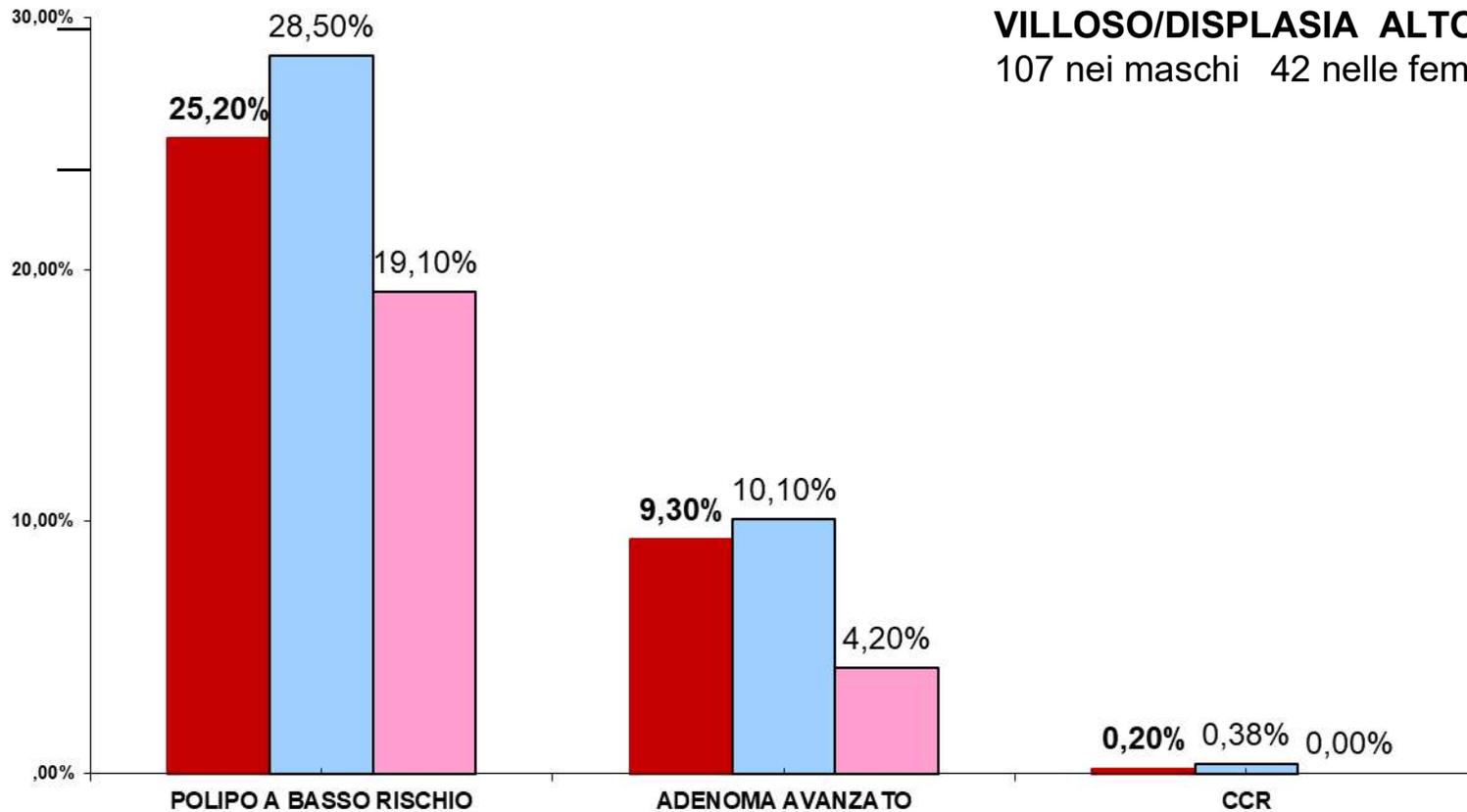
Completate: 1523

Raggiungimento cieco: 95%

■ TUTTE LE CAUSE ■ Alto rischio ■ Altre

COLONSCOPIA FS INDOTTA

DETECTION RATE 30,2% (33,5% M 23,8% F)



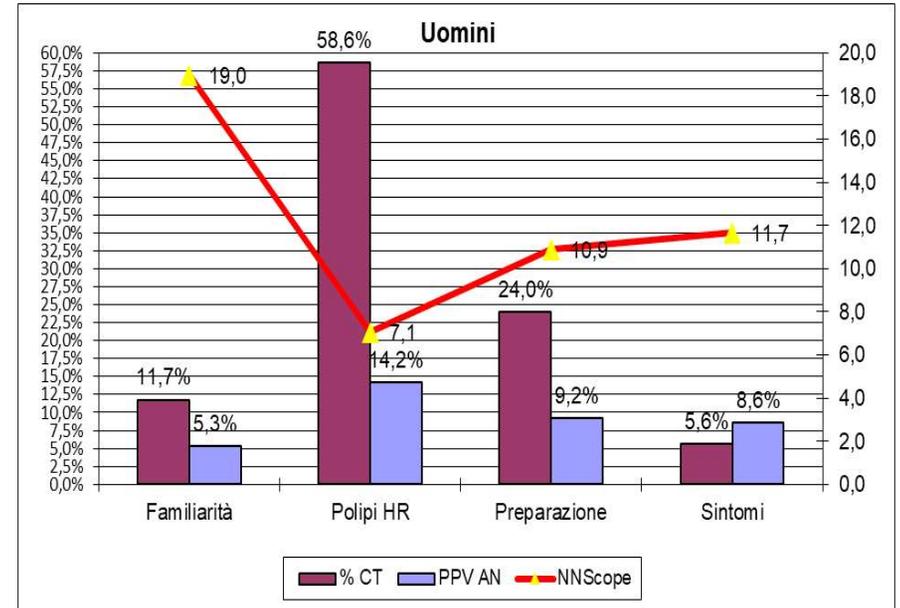
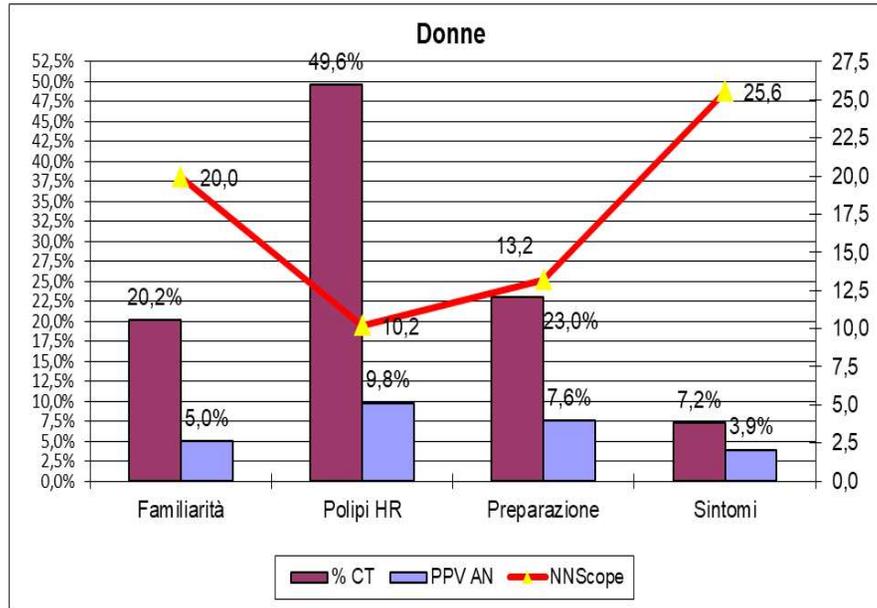
CRC:

4 nei maschi

VILLOSO/DISPLASIA ALTO GRADO

107 nei maschi 42 nelle femmine

MOTIVI DELL'INVIO IN COLON E LESIONI



Invio in colonscopia per polipi HR ha un valore PP elevato per lesioni prossimali

A differenza di familiarità e sintomi.....

FS + Colonscopie (lesioni prossimali e distali):

N° SOGGETTI CON	ADENOMI BASSO RISCHIO *	ADENOMI AVANZATI**	CCR	DETECTION RATE PER CRC (x 1000)	DETECTION RATE PER ADENOMA AVANZATO (x 1000)
DONNE	375	246	14	1,8	31,6
UOMINI	763	512	31	3,5	58
TOTALE	1138	758	45	2,7	45,6

Un crc ogni 370 FS Un adenoma avanzato ogni 22 FS

ISTOLOGIA E TRATTAMENTO

Totale	N° persone che hanno eseguito trattamento chirurgico	N° persone che hanno eseguito solo trattamento endoscopico
cancri *	16	11
cancri pT1	7	11 (61%)
adenomi avanzati	13	701 (98.1%)

pTNM (UICC87)	Totale			
	N-	N+	Nx	N° Totale
pT1*	7	3	8	18
pT2	1	1	0	2
pT3	3	1	0	4
pT4	1	0	0	1

- Se si asporta un pT1 necessaria attenta valutazione istologico ed eventuale valutazione collegiale (GIC) per definire se HR, da sottoporre a resezione per linfadenectomia,
- Importante tatuare le sedi di asportazione!

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

ESTENSIONE INVITO TOTALE MA ADESIONE “BASSA”

- Nel 65% che non aderisce sono verosimilmente presenti le stesse percentuali di lesioni

CARICO DI LAVORO PER SIGMOIDOSCOPIA

- Sedute numericamente consistenti (Centro di Riferimento Torino 22 FS). **Una FS 15' !**
- Tempi molto stretti per svestizione-esame-vestizione
- Prolungamento per operative (peraltro previste se polipo < 1 cm)
- Il tratto più «difficile» nelle condizioni meno favorevoli (preparazione, sedazione, monitoraggio)
- Usura parco strumenti (cicli di lavaggio)

COMPLETEZZA DELLE SIGMOIDOSCOPIE AI LIMITI DELL’“ACCETTABILE” :

DOLORE/ADERENZE/TORTUOSITA'/DIVERTICOLOSI

- Rischi oggettivi, dolore
- Ansia, informazione adeguata, motivazione in soggetti asintomatici
- Motivazione operatori ad insistere in soggetti asintomatici

MA SOPRATTUTTO PULIZIA INCOMPLETA

- Difficoltà per tempo e corretta esecuzione del clistere
- Soggettività e riserva da parte degli operatori nei confronti del rischio di lesioni “missed”

ADESIONE ALLA COLONSCOPIA SOTTO L'ACCETTABILE, MA PERFORMANCE ADEGUATA

- rifiuto per mancanza di informazione adeguata sulla necessità della colonscopia, o per timore
- offerta della colonscopia non tempestiva, con perdita di soggetti che si rivolgono ad altre strutture (extra screening), perdita d' "interesse" da parte del soggetto....
- ...raggiungimento del cieco > 90%

RISULTATI FAVOREVOLI :

- Adenoma Detection Rate soddisfacente (sia in colonscopia che in FS)
- Diagnosi precoce di cancro in soggetti asintomatici (1 ogni 370 FS)
- Identificazione ed asportazione precoce di precursori ad alto rischio (1 ogni 22 FS)
- Trattamento endoscopico di precursori e cancri precoci

SISTEMA CHE FUNZIONA "AL LIMITE" ...

NECESSITA' DI OTTIMIZZARE....

- Attenzione a criteri di esclusione
- Informazione
- Appropriata sorveglianza

GRAZIE DELL'ATTENZIONE...

Un ringraziamento particolare a:

Marco Silvani

Tiziano Bonatti

Fabrizio Cosso

Laura Massari

Daniela Brunetti

Marco Calcagno

