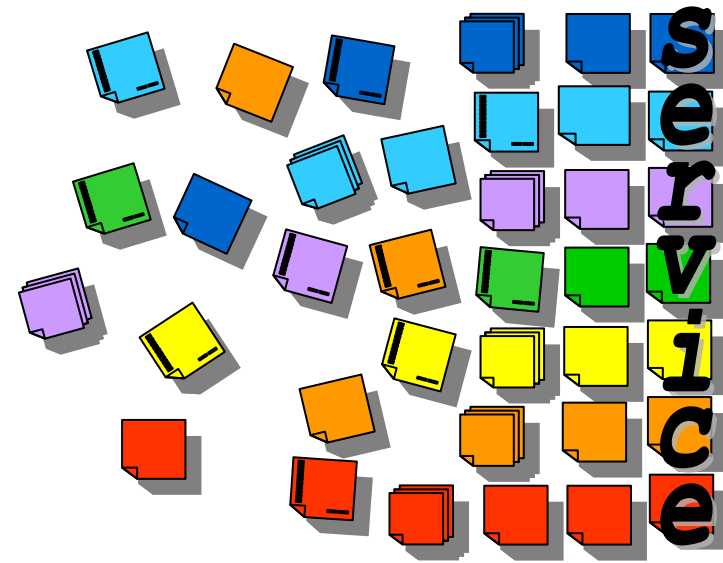




Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte



Screening cervicocarcinoma

Ricerca dei referti istologici per le donne trattate

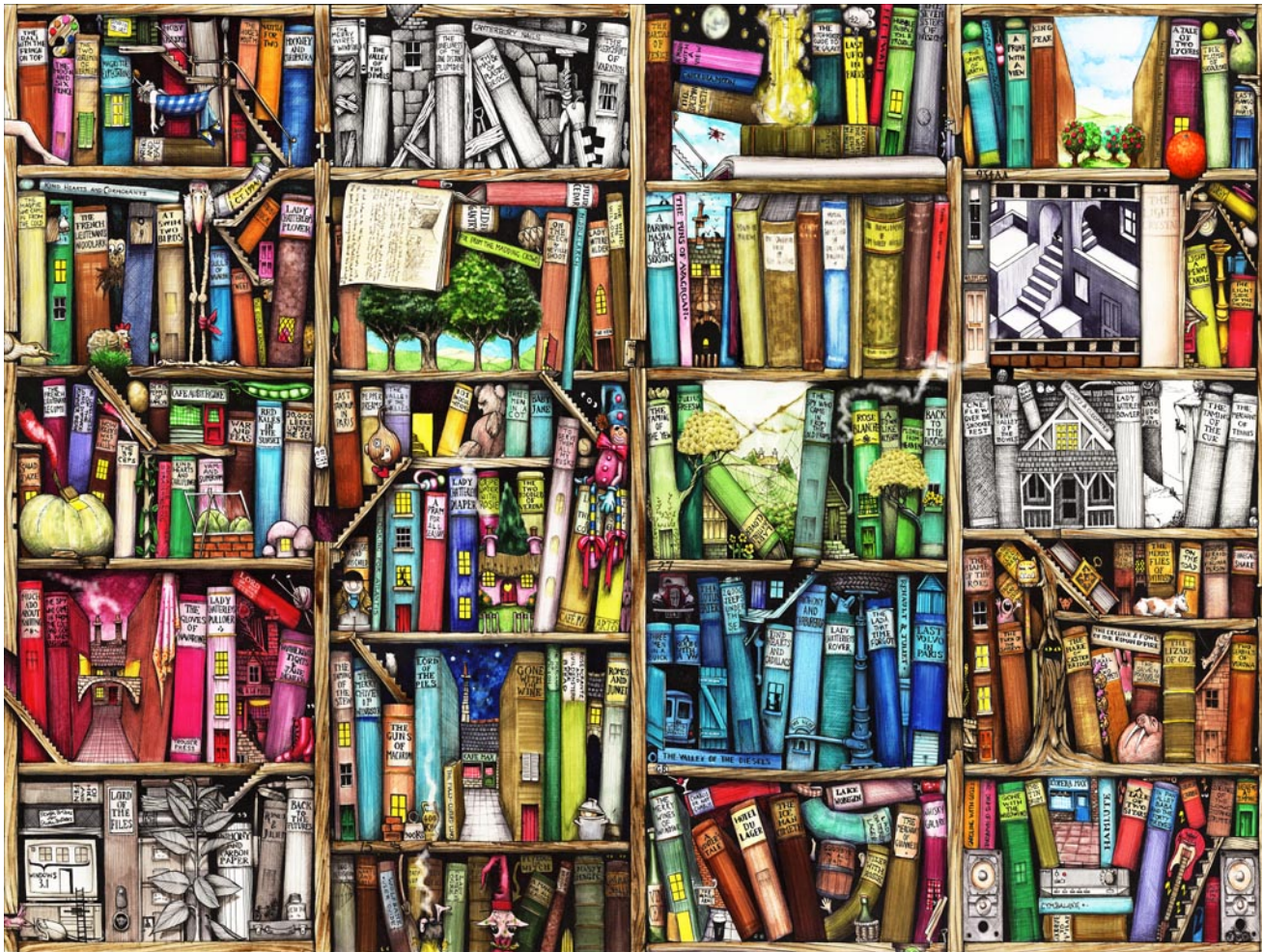
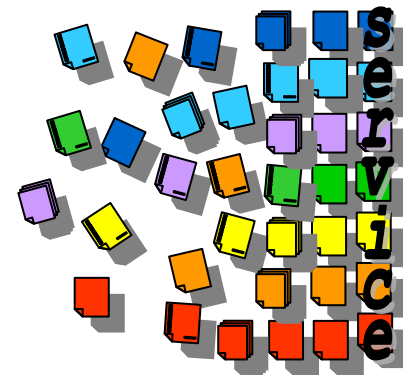
Pamela Giubilato

Cristina Larato

7 Novembre 2012

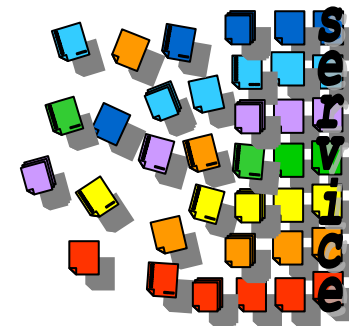
CPO Piemonte

UN PO' DI STORIA.... per capire meglio





Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma



GISCi è nato nel 1996 come gruppo non formalizzato.

Successivamente, nell'assemblea tenuta a Bologna nel Dicembre 1998

è stata decisa la costituzione formale, che è avvenuta nell'Aprile 1999,

L'attività del GISCi si svolge soprattutto attraverso i Gruppi di Lavoro.

I gruppi attualmente esistenti riguardano "organizzazione e valutazione",

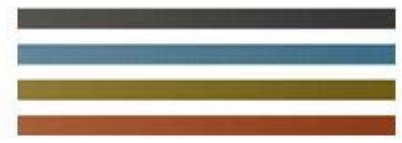
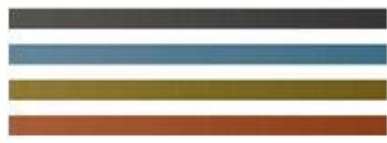
"test di primo livello", "approfondimenti diagnostici e trattamento".

Attività del GISCi

Una delle principali attività del GISCi è stata la conduzione di indagini annuali, prima per censire i programmi di screening esistenti e le loro principali caratteristiche organizzative e poi per rilevarne indicatori di qualità e di processo. Ciò ha permesso le prime attività di valutazione sull'attività di screening del cervicocarcinoma in Italia, la produzione di statistiche di livello nazionale ed il confronto tra diverse realtà nazionali.

La raccolta dati del Gisci si è sempre svolta a Torino presso il CPO Piemonte a cura del Dott. Ronco

<http://www.gisci.it/>



OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING: I PROGRAMMI, GLI OPERATORI, LE EVIDENZE SCIENTIFICHE, I RISULTATI

L'Osservatorio nazionale screening (Ons) nasce nel 2001.

Il decreto del ministro della Salute del 25 novembre 2004 (articolo 2 bis della legge 138 del 2004) individua l'Ons come strumento tecnico a supporto sia delle Regioni, per l'attuazione dei programmi di screening, che del ministero della Salute, per la definizione delle modalità operative, il monitoraggio e la valutazione dei programmi.

Attività dell'ONS

- formazione specifica per le attività di screening
- implementazione e armonizzazione dei sistemi informativi per gli screening
- monitoraggio e valutazione della qualità dei programmi attivati a livello regionale.
- promozione della ricerca in ambito di screening
- sviluppo della qualità dell'informazione e della comunicazione, all'interno dei programmi, fra operatori e utenti.

L'Ons supporta inoltre la raccolta sistematica e la valutazione di indicatori di performance e di impatto mediante le survey annuali del Gisma, del Gischi e del Giscor.

Questi risultati vengono pubblicati annualmente nel Rapporto dell'Osservatorio linee guida per la quality assurance e la certificazione dei programmi di screening

La raccolta dati dell'ONS per lo screening cervicale si è sempre svolta a Torino presso il CPO Piemonte a cura del Dott. Ronco

<http://www.osservatorionazionalescreening.it/>

Le sezioni sui TRATTAMENTI ESCISSIONALI e sul GRADING COLPOSCOPICO vengono inserite come parte integrante del questionario GISCI. Deve essere compilata una tabella per programma (non una per colposcopia), come il resto del questionario.

Vengono inviate ai coordinatori che si faranno carico di consultare i colposcopisti. Il GISCI raccomanda di ottenere le stesse tabelle disaggregate per colposcopia a livello locale ma non le richiede per la sua Survey.

28) Trattamento eseguito per i casi con istologia positiva

(CONSIDERARE LA PEGGIORE ISTOLOGIA PRECEDENTE AL TRATTAMENTO)

INSERIRE I CASI CHE COMPAIONO IN TAB.26 (CIOÈ QUELLI APPARTENENTI ALLA “POPOLAZIONE SCREENATA” DI TAB 1). PER ALCUNI CASI PUÒ NON ESSERCI CORRISPONDENZA CON TAB. 26 PERCHÉ L’ISTOLOGICO DI QUEST’ULTIMA PUÒ ESSERE QUELLO SUL PEZZO OPERATORIO .

INSERIRE ANCHE EVENTUALI CASI TRATTATI SENZA BIOPSIA PRECEDENTE E CON BIOPSIA NEGATIVA SUL PEZZO ANCHE SE DI FATTO NON COMPAIONO IN TAB.26

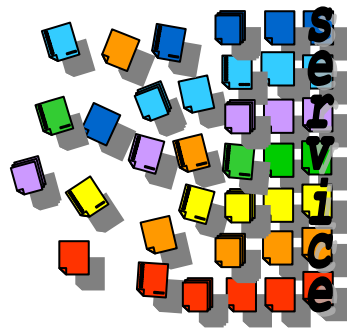
TIPO DI TRATTAMENTO (1)	TIPO DI LESIONE (Considerare la peggiore istologia precedente al trattamento)						
	See and treat (*)	CIN1 (*)	CIN2 (*)	CIN3 (*)	Adeno ca in situ (CG IN)	Ca Invasivo	Totale
Vaporizzazione Laser							0
Crioterapia							0
Diatermia Radicale (Elettrofolgorazione Profonda)							0
Diatermocoagulazione							0
Escissione con strumenti a radiofrequenze (ansa, ago, include conizzazione)							0
Conizzazione a lama fredda							0
Laser conizzazione							0
LLETZ + Laser							0
Isterectomia							0
Altro: Per ogni trattamento non incluso specificare il trattamento nelle righe sottostanti							0
							0
							0
							0
							0
Trattamento ignoto (2)							0
Non Trattata – raccomandazione non trattamento (3)							0
Non Trattata-raccomandazione a trattare da <3 mesi (3)							0
Non Trattata- raccomandazione a trattare da >=3 mesi (3)							0
Trattamento ignoto (4)							0
Totale	0	0	0	0	0	0	0

Indicare il primo trattamento raccomandato

Non lasciare caselle in bianco. Se nessun caso è trattato con una determinata metodica indicare "0".

(1) Per ogni tipo di trattamento non incluso nella lista compilare una riga, specificando il tipo di trattamento

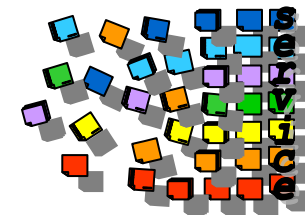
(2) Per "trattamento Ignoto" si intende trattata (ma non si conosce quale trattamento)



I dati relativi ai trattamenti vengono raccolti al fine di completare le tabelle della Survey Gisci annuale

Debito informativo verso l’ONS e quindi il Ministero

Dettaglio sui trattamenti escissionali



29) Dettaglio sui trattamenti escissionali

		MARGINI LEGGIBILI			MARGINE ENDOCERVICALE INDENNE			ESITO DELL'ESAME ISTOLOGICO SUL PEZZO ESCISSO										
	Tot	Si	No	Non disponibile	Si	No	Non disponibile	Non disponibile	Negativo (<CIN)	CIN1	CIN2	CIN3	Ca squamoso profondamente invasivo	Ca squamoso Micro Invasivo	Ca squamoso Invasivo non stadiato	Adeno Ca in situ (CGIN)	Adeno Ca Invasivo	Totale
Escissione con strumenti a radiofrequenza (ansa - ago)																		0
Conizzazione a lama fredda																		0
Conizzazione laser																		0
Altro (indicare specificatamente)*																		0
																		0
																		0
																		0
Totale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(*) Per ogni tipo di trattamento non incluso nella lista compilare una riga, specificando il tipo di trattamento.

INSERIRE TUTTI I CASI CHE RISULTANO AVERE AVUTO TRATTAMENTI ESCISSINALI DA TAB.28

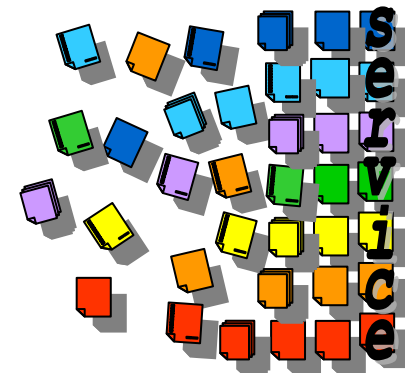
SE MANCANO I DATI RICHIESTI INSERIRE COMUNQUE INDICANDO NON DISPONIBILE ALLE COLONNE APPROPRIATE

Note: Fornire chiarimenti su casi apparentemente anomali o di difficile comprensione

Note: Fornire chiarimenti su casi apparentemente anomali o di difficile comprensione



La raccolta attuale OGGI



Elenchi_Dip_00.xls

Inserite la password

A tal fine ogni anno i dipartimenti ricevono un CD contenente un elenco (criptato) delle donne inviate al trattamento delle quali è necessario verificare:

- tipo di trattamento eseguito
- istologico sul pezzo operatorio
- margini di resezione

I criteri di inclusione negli elenchi sono:

- Invito nel corso dell'anno di raccolta dati
- Adesione all'invito al primo livello entro il 30/4 dell'anno successivo
- Adesione e conclusione del secondo livello entro il 31/8 dell'anno successivo a quello di invito



Microsoft Excel - Elenco trattamenti dipartimento 10 Valle Aosta.xls

File Modifica Visualizza Inserisci Formato Strumenti Dati Finestra ?

Rispondi con modifiche... Termina revisione...

Arial 12

% 000

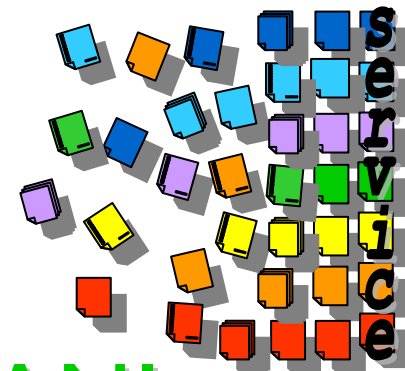
Σ

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	Oss	N° cartella	Cognome	Nome	Data di nascita	Codice tessera	Data colposcopia	Peggior esito bioptico	Raccomandazio ni conclusive colpo	Data trattamento
1										
2										
	Oss									
	N° cartella									
	Cognome									
	Nome									
	Data di nascita									
	Codice tessera									
	Data colposcopia									
	Peggior esito bioptico									
	Raccomandazioni conclusive colposcopia									
	Data trattamento									
	Tipo trattamento eseguito									
	Descrizione trattamento									
	Tipo trattamento o indicazioni									
	Registro anatomia patologica									
	Istologico sul pezzo									
	Margine leggibile sì/no/non disponibile									
	Margine endocervicale indenne sì/no/non disponibile									
	NOTE									

Le variabili presenti negli elenchi Exel

Variabili da completare a cura del Dipartimento

II FUTURO del SERVICE?



DOMANI
Obiettivo
Service

Trattamenti screening cervicovaginale
REGIONE PIEMONTE

Trattamenti
Inclusi nelle
Tabelle Gisci
ONS

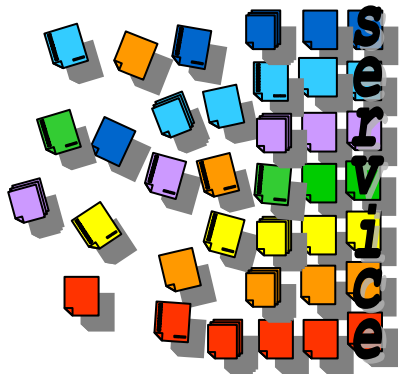
I NUMERI

OGGI

Nel corso del 2010 sono state recuperate
informazioni sul trattamento di 478 lesioni per la
Survey Gisci Ons

Nel corso del 2010 sono state trattate 785 lesioni
nella Regione Piemonte





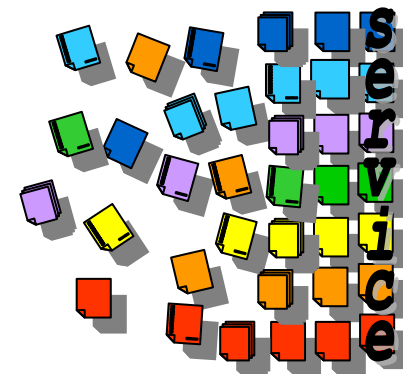
Ma come funziona????




Cosa dovete fare??



LA REGISTRAZIONE DEL TRATTAMENTO



www.ruparpiemonte.it 

PREVENZIONE SERENA: Screening Citologico di II livello

DETTAGLIO TRATTAMENTO

Cognome Nome: BOSCO	Data di nascita: 21-11-1962
Tessera sanitaria: 36P00	Situazione: Registrato trattamento - pross.invito in f.u.

Data trattamento: 21-09-2012

Trattamento: LASER + ANSA

Ricoverata: SI N. giorni ricovero: 1

Ospedale: AO CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA D

Reparti:


Esito del trattamento: trattamento effettuato: prossimo invito in F.U.

Data prossimo invito: 01-01-2013 Unità colposcopica: CB

WWW.RUPARPIEMONTE.IT REGIONE PIEMONTE RETE UNITARIA DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE DEL PIEMONTE

**IL BOTTONE
ISTOLOGICO
PERMETTE
L'INSERIMENTO
DEI DATI RELATIVI
ALL'ESITO
ISTOLOGICO DEL
TRATTAMENTO
REGISTRATO**

LA REGISTRAZIONE DELL'ISTOLOGICO

www.ruparpiemonte.it  REGIONE PIEMONTE

PREVENZIONE SERENA: Screening Citologico di II livello

ISTOLOGICO

Cognome Nome: <input type="text"/>	Data di nascita: 21-11-1962
Tessera sanitaria: <input type="text"/>	Situazione: Registrato trattamento - pross.invito in f.u.

Sede anatomica della lesione:

Sede topografica della lesione:

Esito istologico:

Stadiazione TNM:

Margine endocervicale:

Margine esocervicale:

Margine profondo:

Interessamento degli sfondati ghiandolari:

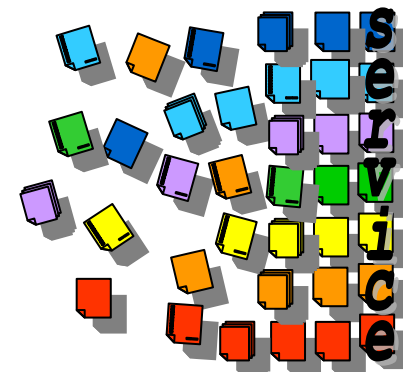
Codice registro a.p.:

Codice anatomia patologica:

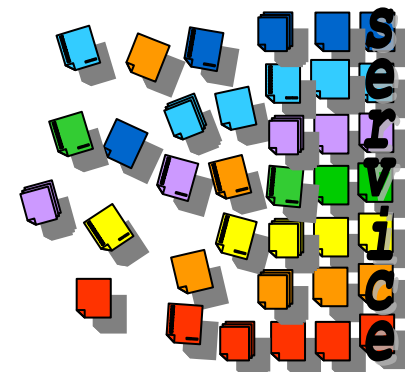
Codice patologo a.p.:

Data referto istologico:

WWW.RUPARPIEMONTE.IT REGIONE PIEMONTE RETE UNITARIA DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE DEL PIEMONTE



LA REGISTRAZIONE DELL'ISTOLOGICO (SEDE)



Sede anatomica della lesione

corpo utero

corpo utero

collo utero

vagina

altro

Sede topografica della lesione

esocervice

esocervice

endocervice

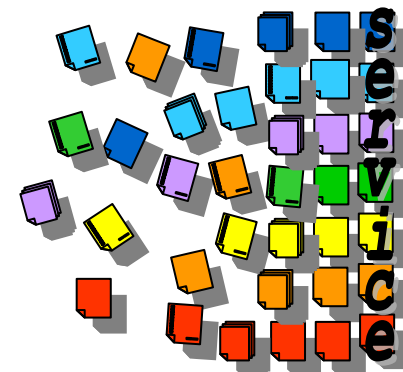
vagina

endometrio

altro



LA REGISTRAZIONE DELL'ISTOLOGICO (ESITO)



Esito istologico

inadeguato

inadeguato

negativo

alterazioni flogistiche e/o distrofiche benigne

atipica di incerto significato

coilocitosi senza CIN

displasia lieve (CIN I)

displasia moderata (CIN II)

displasia grave (CIN III)

CA in situ (CIN III)

CIN non altrimenti specificabile

Displasia ghiandolare

Adeno CA in situ

Adeno CA invasivo

adeno CA endometrio

CA squamoso invasivo

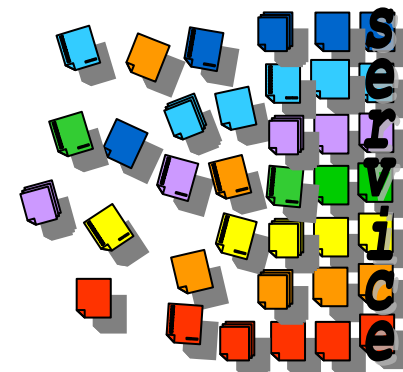
CA squamoso micro-invasivo

CA invasivo di altro tipo o NAS

altro

ALTRO PATOLOGO

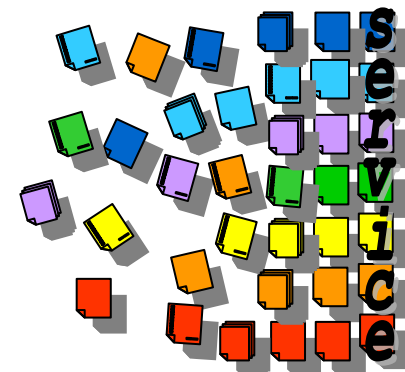
LA REGISTRAZIONE DELL'ISTOLOGICO (STADIAZIONE)



Stadiazione TNM

invasione stromale minore di 3 mm in profondità ▼
non segni del tumore primitivo
carcinoma cervicale confinato all'utero
carcinoma invasivo, diagnosi solo microscopica S
invasione stromale minore di 3 mm in profondità e
invasione stromale tra 3 e 5 mm in profondità e est
lesione clinicamente visibile limitata alla cervice o
tumore che invade la mucosa della vescica o del r
dimensione massima fino a 4 cm. Stadio FIGO IB1
dimensione massima oltre 4 cm. Stadio FIGO IB2
tumore che si estende oltre l'utero ma non alla par
tumore che si estende oltre l'utero ma non alla par
tumore che si estende oltre l'utero ma non alla par
tumore che si estende alla parete pelvica e/o inva
tumore che invade il terzo inferiore della vagina se
tumore che si estende alla parete pelvica e/o dete
in situ
il tumore primitivo non può essere definito

LA REGISTRAZIONE DELL'ISTOLOGICO (MARGINI)

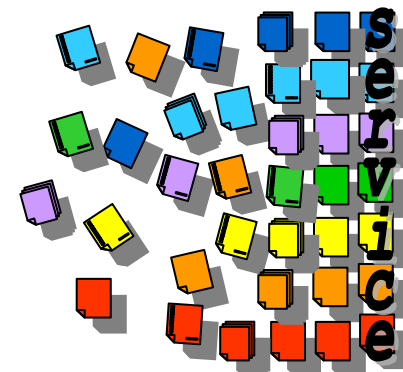


Margine endocervicale	<input type="text" value="indenne"/>
Margine esocervicale	<input type="text" value="indenne"/>
Margine profondo	<input type="text" value="indenne"/>

Interessamento degli sfondati ghiandolari	<input type="text" value="assente"/>
---	--------------------------------------



LA REGISTRAZIONE DELL'ISTOLOGICO (CENTRO DI LETTURA)



Codice registro a.p.

Codice anatomia patologica

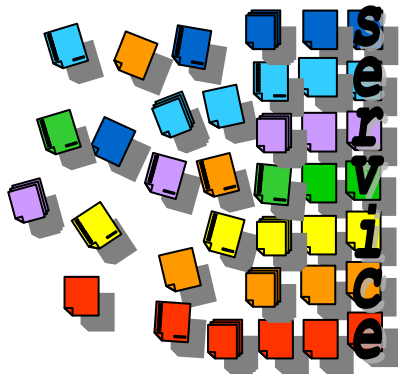
AN. PAT. S.ANNA-201
ANATOMIA PAT ASO DI ALESSANDRI-907
ANATOMIA PATOLOGICA-207
ANAT.PATOL. NOVI LIGURE-213
LAB. A.PATOL.-ISTOLOGICO-204
LAB. DI ANATOMIA PAT. VCO-209
LAB. DI ANATOMIA PATOLOGICA NO-208
LABORATORIO A.O.U. MAGGIORE-905
LABORATORIO DI ANATOMIA PATOLO-205
LABORATORIO DI ANATOMIA PATOL.-904
SERVIZIO ANATOMIA PATOLOGICA-101
SERVIZIO DI ANATOMIA PATOLOGIC-206
U.O.A. ANATOMIA PATOLOGICA-212
ALTRO LABORATORIO

WWW.RUPARPIEMONTE.IT REGIONE PIEMONTE RE PIEMONTE

Codice patologo a.p.

Data referto istologico





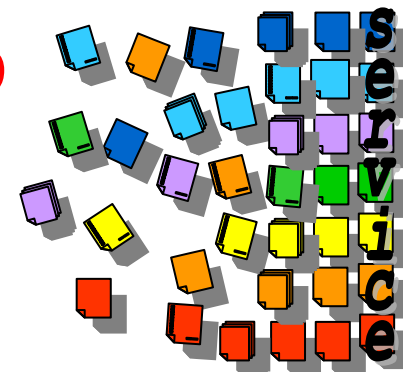
ATTENZIONE!!



Cosa NON dovete fare!!



Gestione delle donne che NON hanno eseguito il trattamento raccomandato



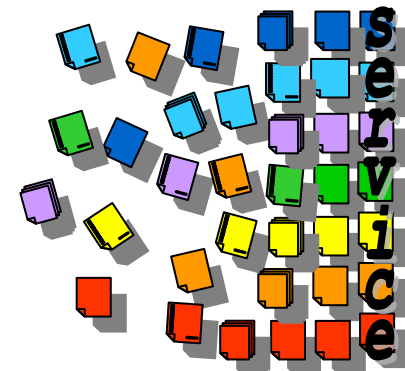
L'applicativo per la registrazione del trattamento del CSI prevede nell'esito trattamento 5 possibilità di inserimento:

- 1) RIFIUTA TRATTAMENTO (AUTOESCLUSA)
- 2) TRATTAMENTO ESTERNO (AUTOESCLUSA)
- 3) TRATTAMENTO IN CORSO
- 4) TRATTAMENTO PRENOTATO
- 5) TRATTAMENTO EFFETTUATO: PROSSIMO INVITO IN F.U.

Attualmente la scelta di assegnare alla donna il rifiuto trattamento o un trattamento eseguito fuori dei centri di riferimento colloca la donna negli stati **C370 e C374 che NON EVOLVONO** in successivi

Agli stati C370 e C374 dovrebbero seguire gli stati C370 e C374 che prevedono l'invio della lettera di PRESA D'ATTO (*verificarne il testo lettera*)

Problema!!

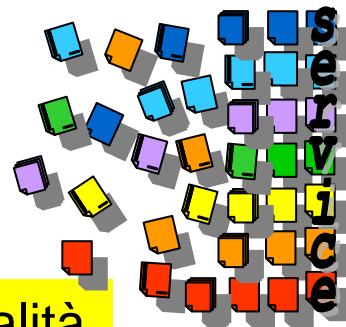


E' NECESSARIO UN CONTINUO MONITORAGGIO DI TUTTI GLI STATI

SOPRATTUTTO DI QUELLI IN CUI SI COLLOCANO LE ASSISTITE
CHE NON HANNO EFFETTUATO IL TRATTAMENTO O
CHE LO HANNO EFFETTUATO FUORI DIPARTIMENTO O
FUORI DAI CENTRI DI RIFERIMENTO DI PREVENZIONE SERENA

(Attualmente circa 150 assistite risultano negli stati C370-C372-C374-C376-C378-C379 e necessitano quindi di una modifica informatica al fine di essere reinserite nelle normali procedure di invito)

2012 fase transizione SQTCito su UVOS



Per i prossimi 6 mesi chiediamo di testare questa nuova modalità di inserimento dati.

Aggiungendo oltre al trattamento l'istologico e i margini.

Nella primavera 2013 verrà organizzata una giornata di confronto su difficoltà problematiche che potranno emergere.

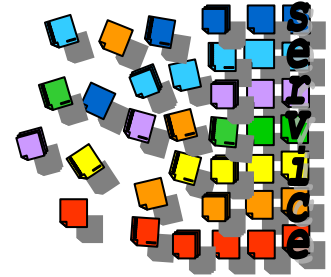
Per la raccolta dati 2012 verranno inviati comunque gli elenchi.

Per gli anni futuri l'obiettivo è di poter utilizzare i dati online su UVOS che compariranno sugli scarichi CSI senza inviare più elenchi in formato excel.



**Il SERVICE rimarrà a disposizione
per supportare queste attività**

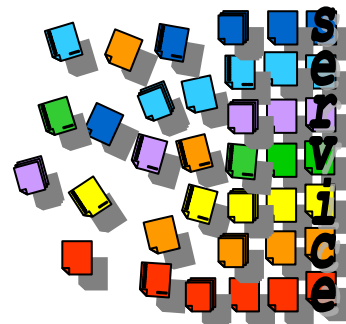
Supporto alla registrazione dell'istologico



CPO Piemonte
D.ssa CRISTINA LARATO
Telefono: 011 6333885 Fax: 011 6333861
Email: cristina.larato@cpo.it

A disposizione per chiarimenti generali su procedure Service

CPO Piemonte
D.ssa PAMELA GIUBILATO
Telefono: 011 6333867 Fax: 011 6333861
Email: pamela.giubilato@cpo.it



Vi chiedo alla fine della presentazione
di fermarvi un attimo per ritirare
come ogni anno i CD
contenenti gli elenchi dei trattamenti
da verificare e compilare
entro il 31 gennaio 2013



**La password per accedere ai dati è
trattamenti2012**



**NON
ILLUDIAMOCI DI
POTER PIACERE
A TUTTI....
SIAMO TUTTI I
ROMPIPALLE DI
QUALCUN
ALTRO.**



Grazie dell'attenzione
Grazie a tutti gli operatori che
con il loro lavoro rendono possibile
una buona raccolta dati!!

