

# **Cosa poss(iam)o imparare dal'esperienza del Piemonte**

# 1962 -

**Quand'ero bambino,  
parlavo da bambino,  
pensavo da bambino,  
ragionavo da bambino,  
ma da quando sono  
diventato uomo, ho  
smesso di fare le cose  
dei bambini**

1 Cor, 13



**frase tipo...**

**“fare la rettosigmoidoscopia come test di screening è  
come fare la mammografia da un lato solo”**

# Estendere, aderire, coprire

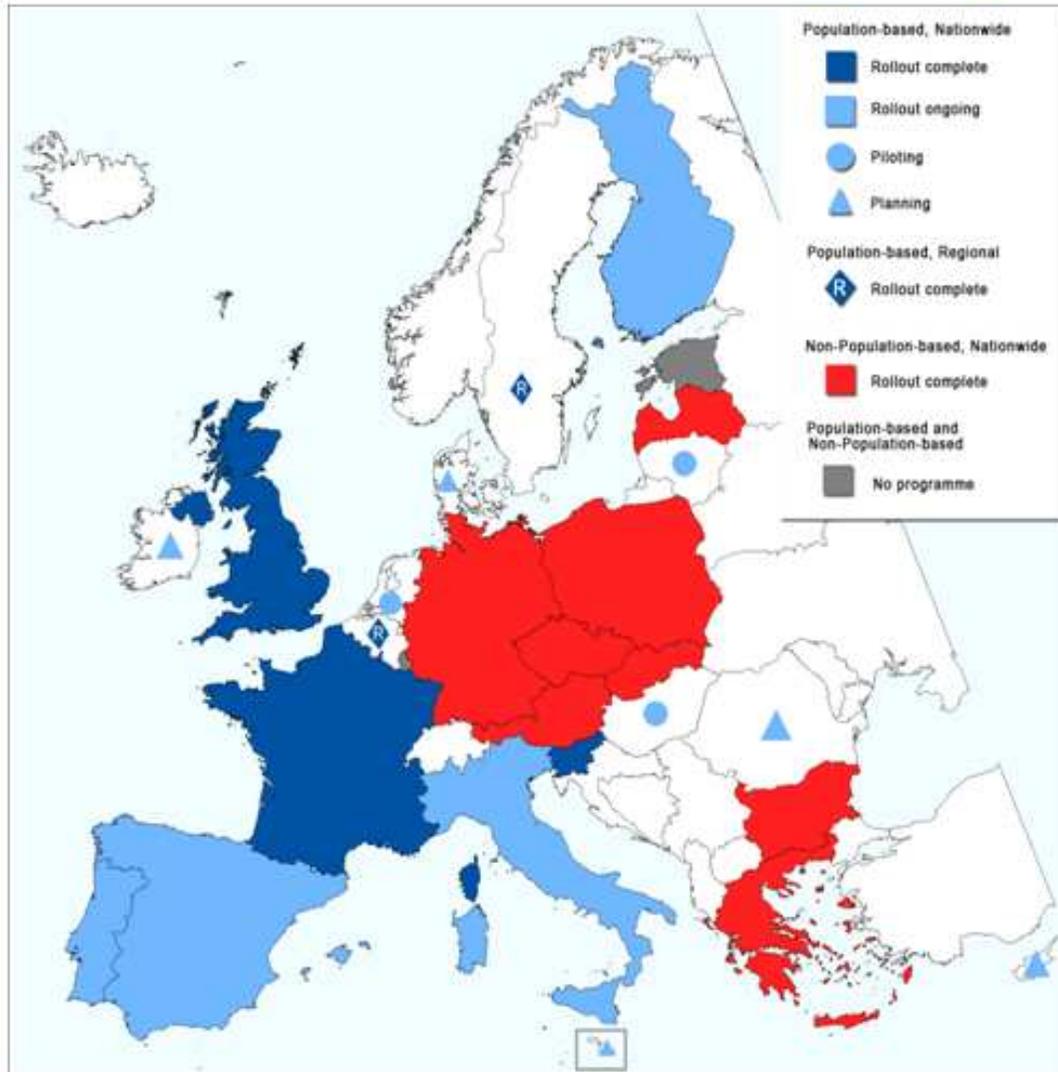
- **Estensione** : proporzione di soggetti della popolazione obiettivo raggiunta con invito attivo da parte del programma
- **Adesione** : proporzione di soggetti invitati che accetta di eseguire il test
- **Copertura** : proporzione di soggetti che hanno effettuato almeno un test in un lasso di tempo corrispondente all'intervallo di screening stabilito



**Ma soprattutto**

La differenza tra **uso clinico (?)**  
vs **di screening** di un test  
(sia FIT che FS)

# Colorectal Cancer Screening Programmes in the EU 1/2011



Population-based
Belgium*
Cyprus
Denmark*
Finland
France*
Hungary
Ireland*
Italy
Lithuania*
Malta*
Netherlands*
Portugal*
Romania
Slovenia*
Spain*
Sweden*
UK*

FOBT-based
Bulgaria
France
Finland
Hungary
Ireland
Latvia
Lithuania
Malta
Netherlands
Portugal
Romania
Slovenia
Spain
Sweden
UK

Non population-based
Austria
Bulgaria
Czech Rep.*
Germany
Greece
Latvia
Poland
Slovak Rep.

FOBT/CS-based
Austria
Belgium
Cyprus
Czech Rep.
Denmark
Germany
Greece
Slovak Rep.

FOBT/FS-based
Italy

CS-based
Poland

No programme
Estonia
Luxembourg

No programme
Estonia
Luxembourg

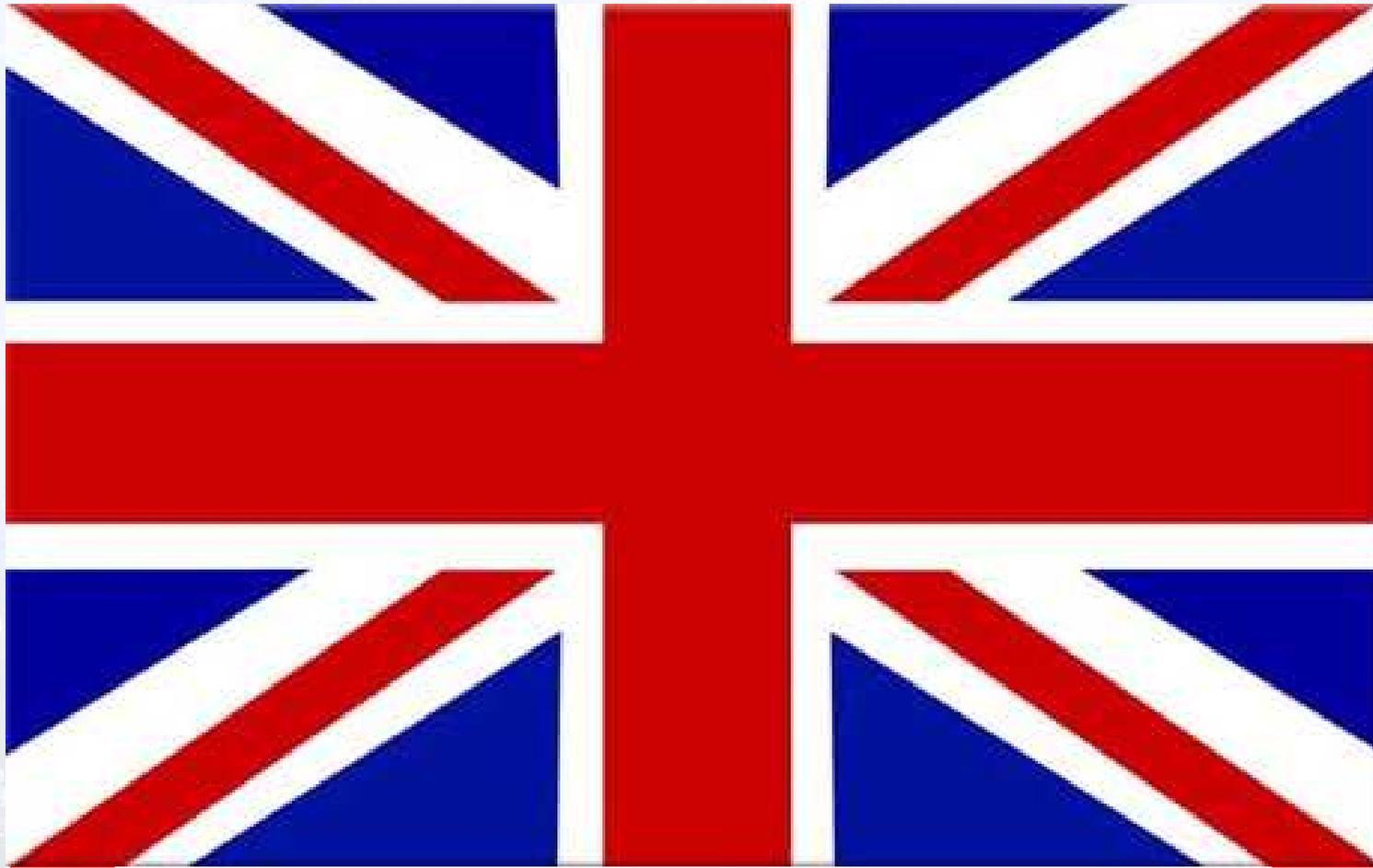
International Agency for Research on Cancer



**Sources:** Karsa, Anttila, Ronco et al. 2008, European Commission, IARC, ECN and EUNICE; IDCA/ IARC/ UEGF Survey 11/2009-2011

**Financial support** of EU Public Health Programme

# Il modello piemontese



San Giorgio, Sant'Andrea, San Patrizio

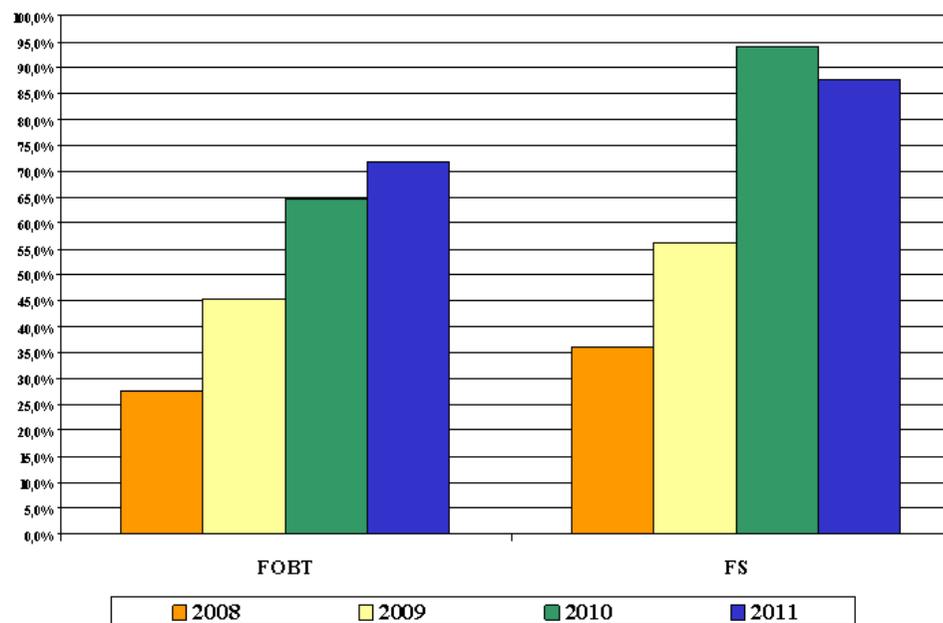
# Il modello piemontese

- Ibrido di necessità?
- Organizzativamente complesso?  
(Nella percezione di utenti e professionisti)
- Potenzialmente “futuribile” per integrazione di tecnologie?
- Cantiere di reingegnerizzazione?

# Copertura

**FIT cresce**  
**FS in affanno?**

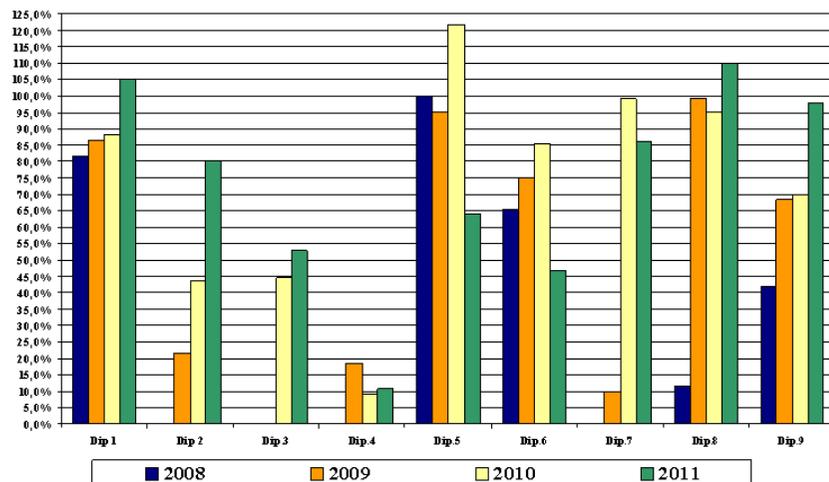
**Trend copertura programma regionale  
2008-2011**



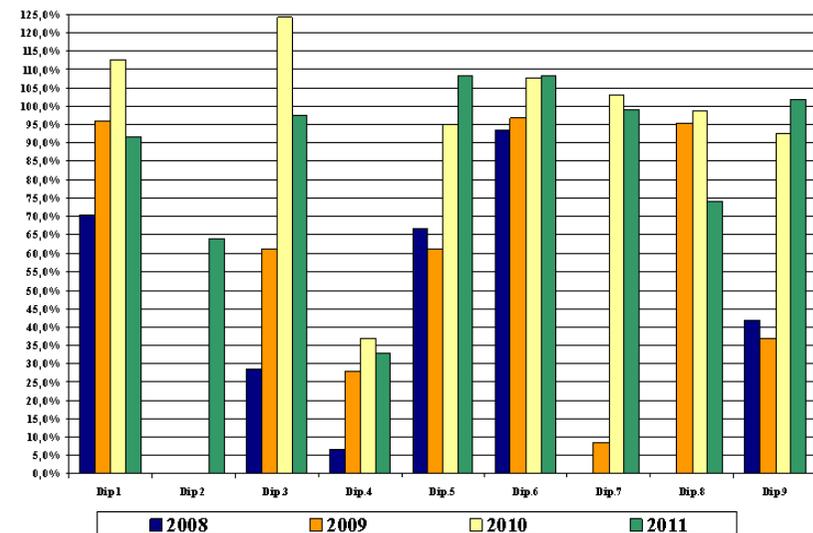
# Copertura

Notevole variabilità intra [(f) anno]  
ed interDipartimentale

Trend copertura anno 2008 – 2011  
FOBT



Trend copertura anno 2008 – 2011  
SIGMOIDOSCOPIA



# Analizzo con “occhio FIT”

## Programma FS, 2011, 2010, 2009

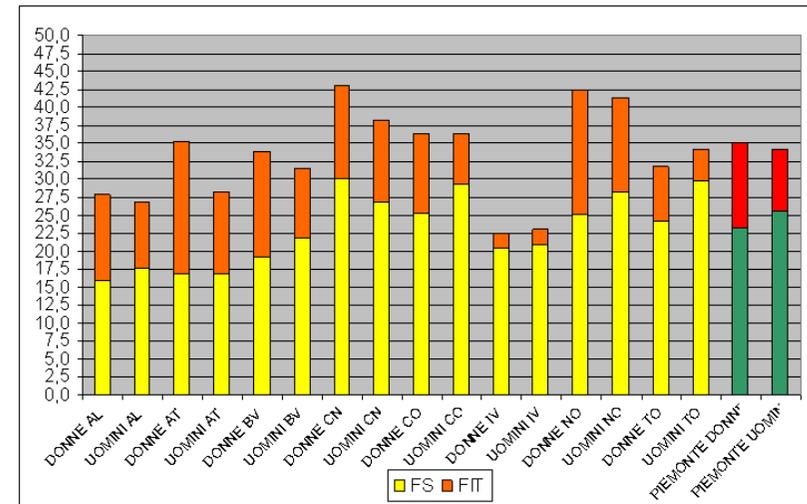
- Estensione grezza 86.1, corretta 88%
- Adesione grezza FS 22.7, corretta 22.8  
Adesione grezza FOBT 12.6, corretta 12.6  
Adesione totale 29%
- Adesione grezza FS 24.4, corretta 24.4  
Adesione grezza FOBT 15.4, corretta 15.4  
Adesione totale 34.5%
- Adesione grezza FS 27.0, corretta 27.1  
Adesione grezza FOBT 17.2, corretta 17.2  
Adesione totale 39.3%



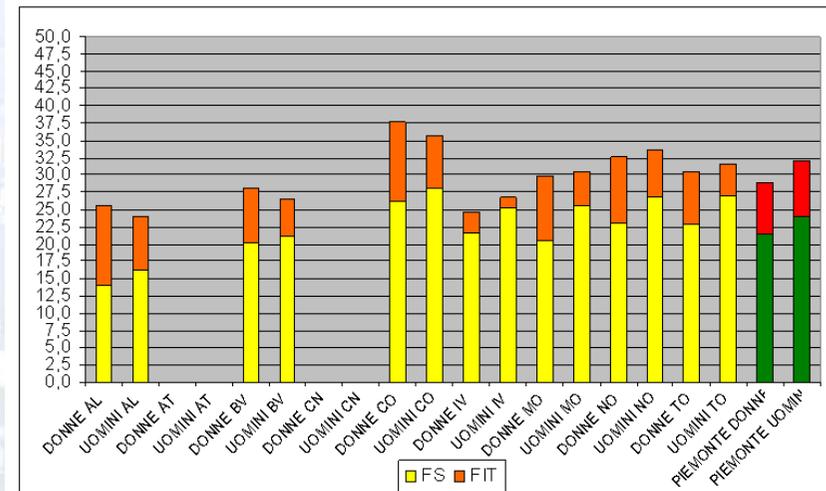
**Con aree di non aderenza “strutturale” (FS e FIT) ed altre “selettive” (FS≠FIT)**



### COPERTURA RAGGIUNTA CON L'OFFERTA DEL FOBT AI NON ADERENTI ALLA FS - 2010



### COPERTURA RAGGIUNTA CON L'OFFERTA DEL FOBT AI NON ADERENTI ALLA FS - 2011



**In due Dipartimenti manca l'attività integrativa di FIT**

## **1- Intervallo tra esecuzione della sigmoidoscopia ed esecuzione della colonscopia di approfondimento**

**Fra le persone con sigmoidoscopia positiva che hanno eseguito la colonscopia nei centri di riferimento, in che percentuale hanno fatto la colonscopia:**

entro 15 giorni	15,0%	149
tra 15 e 30 giorni	22,7%	225
oltre i 30 giorni	62,3%	617
		991

**Quanto indicato al punto precedente è:**

misura	Sì
stima grossolana	

*NB: se possibile fornire la misura reale del tempo di attesa*

## **2- Intervallo tra esecuzione della sigmoidoscopia ed intervento chirurgico**

**Fra le persone con sigmoidoscopia positiva che sono state sottoposte ad intervento chirurgico, in che percentuale hanno fatto l'intervento:**

entro 30 giorni	28,6%	8
tra 30 e 60 giorni	21,4%	6
oltre i 60 giorni	17,9%	5
	32,1%	9

**Quanto indicato al punto precedente è:**

misura	Sì	28
stima grossolana		

*NB: se possibile fornire la misura reale del tempo di attesa*

**Commento: tempi endoscopici lunghi, più accettabili che per FIT?  
Bias chirurgico (per retto et al?)**

## TEST DI SCREENING: SIGMOIDOSCOPIA

I dati riportati si riferiscono a (coorte di inviti, coorte di esami, altro - vedi Introduzione):

coorte esami 2011

SIGMOIDOSCOPIA	COMPLETA*	INCOMPLETA	INCOMPLETA	INCOMPLETA	INCOMPLETA	MANCA	TOTALE
		FECI	DOLORE	ADERENZE	ALTRO	DATO	
<b>DONNE</b>	4660	346	346	117	24	111	5604
<b>UOMINI</b>	5400	332	116	55	44	139	6086
<b>TOTALE</b>	10060	678	462	172	68	250	11690
	86,1%	5,8%	4,0%	1,5%	0,6%	2,1%	

\* riportare il dato relativo alla prima sigmoidoscopia di screening. Eventuali esami di completamento successivi vanno riportati nelle colonne J-K

TOTALE	RS RIPETUTA PER PRECEDENTE PULIZIA INADEGUATA/IMPOSSIBILE	RS RINVIATA PER PULIZIA INADEGUATA/IMPOSSIBILE - NON RIPETUTA
5604	280	166
6086	358	154
11690	638	320
	5,5%	2,7%

### Commento:

**Complessivamente 13.9 % di FS incomplete:  
elevato il "manca", ed anche toilette  
e dolore... Recperate solo il 5.5%?**

COMPLETA*	INCOMPLETA	INCOMPLETA	INCOMPLETA	INCOMPLETA	MANCA	TOTALE	INCOMPLETA		INCOMPLETA	
	FECI	DOLORE	ADERENZE	ALTRO	DATO		PER PRECEDENTE PULIZIA INADEGUATA/IMPOSSIBILE		PER PULIZIA INADEGUATA/IMPOSSIBILI	
83,8%	7,1%	2,3%	1,0%	0,1%	5,7%		1,0%			2,1%
88,7%	4,3%	1,7%	1,7%	0,7%	3,0%		2,0%			2,3%
75,7%	11,3%	8,4%	2,7%	0,4%	1,5%		11,1%			3,0%
93,4%	0,7%	1,5%	1,2%	0,4%	2,9%		6,3%			2,8%
87,3%	5,2%	4,7%	1,7%	0,2%	1,0%		5,2%			1,3%
94,0%	2,6%	0,6%	0,9%	0,6%	1,3%		2,8%			1,8%
87,3%	2,2%	3,9%	3,9%	1,7%	1,1%		3,5%			2,0%
89,8%	4,6%	0,9%	1,3%	1,4%	2,1%		7,9%			5,8%
80,4%	9,4%	6,8%	0,8%	0,4%	2,2%		3,5%			1,6%

**Commento:**  
**Notevole variabilità,**  
**completa 75.7 – 94%, toilette inadeguata 0.7 – 11.3%,**  
**dolore 0.6 – 8.4%**

# Colonoscopie da FS

	NUMERO PERSONE INVIATE IN COLONSCOPIA		ESEGUITE	COMPLETATE	Richiami totali (%)
	polipi ad alto rischio*	altri motivi**	N	N	
<b>DONNE</b>	199	213	346	318	7,4
<b>UOMINI</b>	473	259	645	616	12,0
<b>Totale</b>	672	472	991	934	9,8
			86,6%	94,2%	

**Commento:**  
**Buona completezza, maggiore “convinzione”?**  
**(personale, strutturale, organizzativa...)**

# Programma FOBT

faccio meno fatica...

Fobt sembra

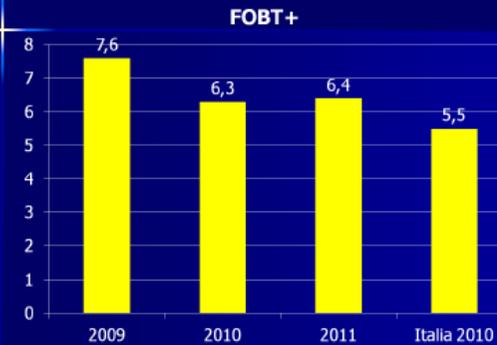
Funzionare bene

Anche pochi inadeguati

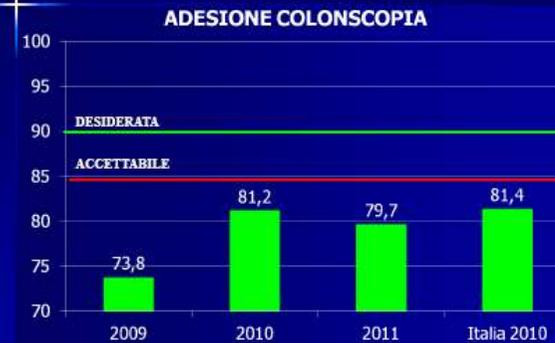
**Adesione alla colonscopia  
sub-ottimale  
(in buona compagnia)**

Completezza accettabile

## PRIMI ESAMI: FOBT +



## PRIMI ESAMI: ADESIONE COLONSCOPIA



## PRIMI ESAMI: COMPLETEZZA COLONSCOPIA



Tempi di attesa  
(anche qui in  
buona compagnia)

Però **notevole variabilità**  
**tra i dipartimenti**  
(anche altri...)

DR e VPP elevati  
(riflessione con Senore)

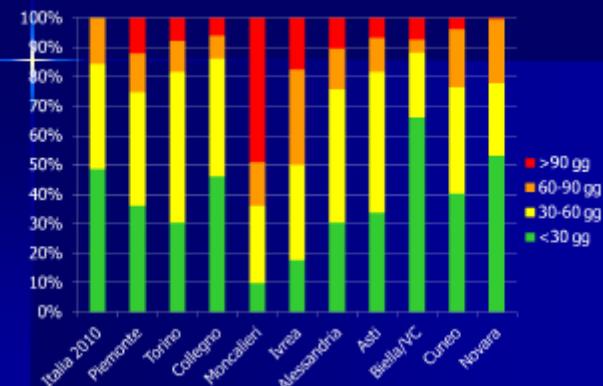
## TEMPI DI ATTESA (2)

### Intervallo tra FOBT + e colonscopia

	Piemonte 2011	Piemonte 2010	Italia 2010
entro 30 giorni	36%	22%	48,6%
tra 31 e 60 giorni	38,7%	40%	35,8%
oltre 60 giorni	25,3%	38%	15,6%

Desiderabile > 95 % in 30 giorni

### TEMPI DI ATTESA: INTERVALLO FOBT-COLONSCOPIA



## LESIONI DIAGNOSTICATE (Primi esami)

	CANCRO	DETECTION RATE	ADENOMA AVANZATO	DETECTION RATE
TOTALE	212	4,2 ‰	988	19,5 ‰
UOMINI	140	6,0 ‰	651	27,7 ‰
DONNE	72	2,7 ‰	337	12,4 ‰

Adenoma avanzato: diam > 1 cm o con morfologia villosa o Tubulo-villosa o displasia alto grado

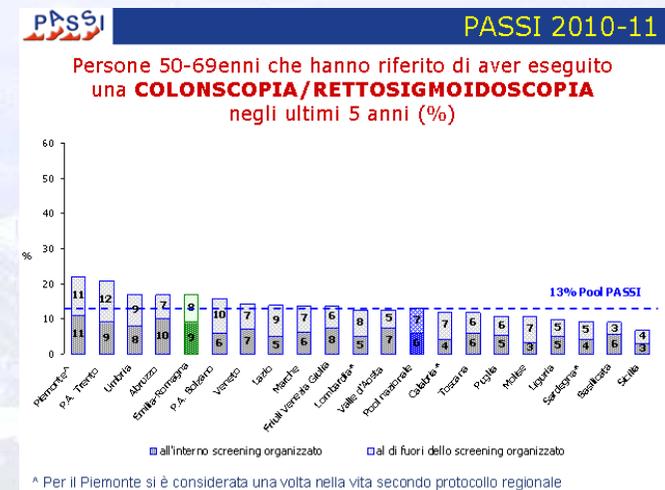
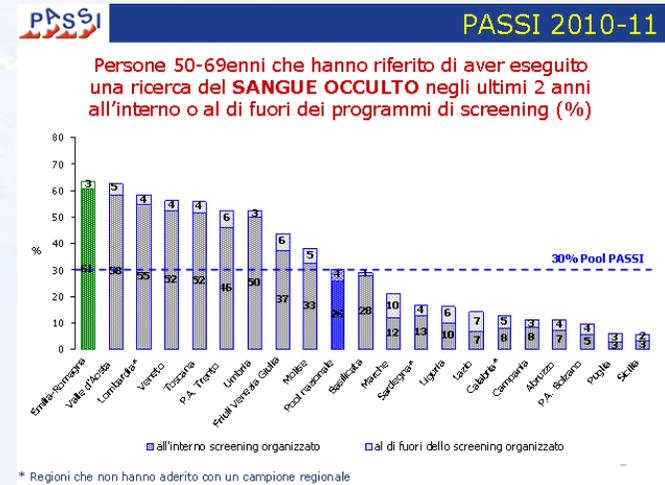
Italia 2010      2,4 ‰      10,3 ‰

DR per cancro: accettabile >2,0‰, desiderabile >2,5‰

DR per ad.avanzato: accettabile >7,5‰, desiderabile >10‰

# Screening vs il resto “del mondo”\*

- PASSI: fotografia “sbiadita” con l’occhio rivolto ai due anni precedenti
- Equivalenza si screening/extrascreening nell’offerta CS/FS in Piemonte ???
- In generale difficile confrontabilità anche applicando algoritmo piemontese al pool



Mix dati Senore + PASSI

# Screening vs il resto “del mondo”\*

- Ambulatoriale FOBT in calo ma non completo riorientamento verso il programma
- “uso clinico” con più campioni...

## ATTIVITA' AMBULATORIALE FOBT

Piemonte	60-70		60-67 / 71-76		Altre fasce		Variazioni percentuali ambulatoriale
	Calcolabile	Percent. U. mensile	Calcolabile	U. mensile	Calcolabile	U. mensile	
2009	39'43	37'38	53,4%	304'12	48930	1'52,0%	
2010	34420	47223	66,0%	350'77	45342	121,9%	-2,0% 2010-2009
2011	28704	48423	68,0%	28894	38222	84,8%	-8,3% 2011-2010 -8,3% 2011-2009
Corso							
2011	1'14.333,4		1'12.333,4		127.043,8		

Tariffa regionale: 3,9 Euro

Il 21% delle persone che esegue un esame fuori screening effettua più di un campione (media 2,6)

## ATTIVITA' FOBT Ambulatoriale e screening Persone di 58-70 anni

	AMBULATORIALE				SCREENING			
	2009	2010	2011	VARIAZIONE %	2009	2010	2011	VARIAZIONE %
AL	5977	5666	4317	-27,8%	4222	6580	9417	123,0%
AT	1831	1570	1250	-31,7%	5691	5490	4772	-16,1%
BV	2664	2878	2596	-2,6%	8853	6730	4196	-52,6%
CN	4311	4049	3111	-27,8%		13906	13309	-4,3%
CO	3324	4533	5134	54,5%		4492	12411	176,3%
IV	3247	2758	2420	-25,5%	1535	1936	1453	-5,3%
MO	1839	1851	1650	-10,3%	1804	4733	7431	311,9%
NO	4254	3873	2913	-31,5%	8847	9487	3405	-62,5%
TO	8716	7442	6316	-27,5%	12193	10869	12239	0,4%

Mix dati Senore + PASSI

# Screening vs il resto “del mondo”\*

- 2009 vs 2010:  
crescita della frazione di endoscopie di screening ma mantenimento di “cliniche”
- FS cliniche?

## ATTIVITA' AMBULATORIALE – ENDOSCOPIA

Persone di 58-70 anni

2009

	SCREENING			AMBULATORIALE				CT FOBT ETA' FUORI TARGET
	FS	CT - FOBT/FS	% SCREENING	CT	FS	stima CT da FOBT		
AL	239	255	17,9%	1677	590	523	31,2%	449
AT	254	290	66,5%	561	8	255	45,5%	190
BV	445	411	38,4%	1417	122	199	14,1%	252
CN	0	0	0,0%	1632	59	0	0,0%	406
CO	900	80	23,4%	1608	43	160	9,9%	248
IV	395	99	19,2%	1197	19	259	21,6%	276
MO	0	105	16,3%	624	63	110	17,6%	177
NO	1795	770	66,1%	2034	106	195	9,6%	368
TO	2779	886	33,1%	5347	385	359	6,7%	866

## ATTIVITA' AMBULATORIALE – ENDOSCOPIA

Persone di 58-70 anni

2010

	SCREENING			AMBULATORIALE				CT FOBT ETA' FUORI TARGET
	FS	CT - FOBT/FS	% SCREENING	CT	FS	stima CT da FOBT		
AL	784	464	40,6%	1628	476	447	27,4%	482
AT	461	297	75,9%	590	12	232	39,4%	169
BV	939	265	39,9%	1419	92	272	19,2%	283
CN	1747	703	69,2%	1836	63	111	6,0%	399
CO	2032	407	63,6%	1685	62	173	10,2%	392
IV	491	136	25,8%	1154	20	243	21,1%	279
MO		289	55,4%	505	50	94	18,7%	182
NO	1824	830	64,5%	2192	110	165	7,5%	379
TO	3284	670	31,8%	5454	307	340	6,2%	799

Mix dati Senore + PASSI

# Confronti\*

- In Italia *l'estensione dei programmi* è sostanzialmente stabile, cioè *ferma*, rispetto al 2009
- L'estensione degli inviti dove ci sono programmi è del 70.2% (accettabile Giscor >80%)
- Adesione corretta nazionale del 48% con notevole variabilità inter e intraRegionale (accettabile Giscor > 45%)

# Piemonte, in sintesi

- Trend di copertura positivo per FIT, plafonato per FS
- Notevoli variabilità interdipartimentali, complessive, per non risposta invito FS, per non risposta a FIT da FS non accettata
- Comune lo “zoccolo” mai aderito...
- Guadagno di copertura con FIT , 2010>2011

# Fit, endoscopie da screening e non

- Faticoso riorientamento di FIT in ambito di screening (ancora uso clinico)
- Discreta attività FS (clinica?) extra-screening modicamente “riorientata”
- Consistente e costante attività CT, con stime da FIT variabili e da verificare

# E infine QUALITA'

- Del Programma
- Dei livelli:

**Laboratorio:** abituati “da sempre” (VRQ)

**Endoscopie:** lo screening, **la grande novità**

**Poi patologi (++-) chirurghi (+-), ec**

## Dichiarazione verbale di uno “scettico”, AD 2005

*... Veh, ascolta, ti volevo dire che mi hanno accennato di uno, in un comune qui vicino, che aveva il test negativo un mese fa e dopo lo hanno visto che era anemico e aveva un cancraccio di quattro centimetri, Oh... non so chi era sai, non so nemmeno se aveva fatto il test quello di screening...*

# Le linee guida e la garanzia di qualità

“... adesso che lo screening ci insegna la qualità della colonscopia”

dichiarazione pubblica di  
anonimo gastroenterologo SIED

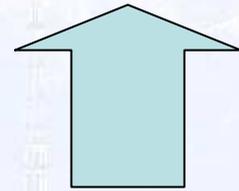
# La fatica di misurarsi...

- By failing to prepare you are preparing to fail... (AF)

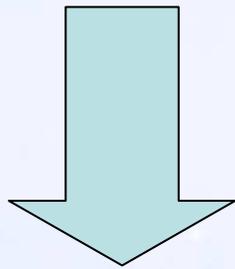
Incompetente Consapevole	Incompetente Inconsapevole
Competente Inconsapevole	Competente Consapevole



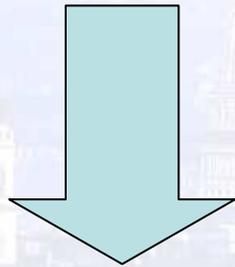
(RV)



**ADR**



**Adenomas Miss Rate**

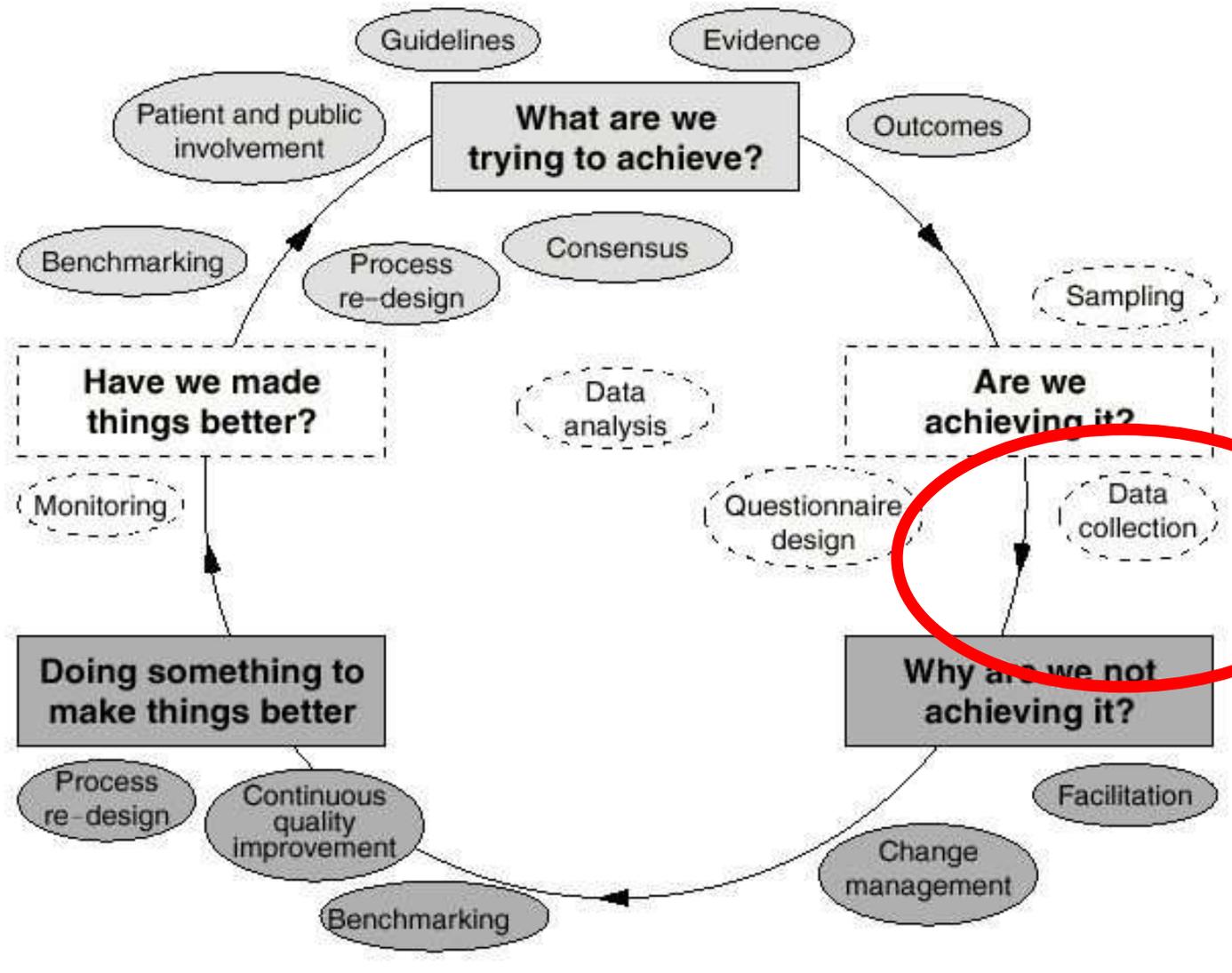


**CRC Miss Rate**

*Courtesy, C. Hassan*

## Cosa è RESCUE?

RESCUE  
Per le su  
Il serviz



# In conclusione: forse ci sono barriere da rimuovere

- **Concettuali**
- Organizzative
- Economiche
- Crescere attraverso le crisi (LM)

