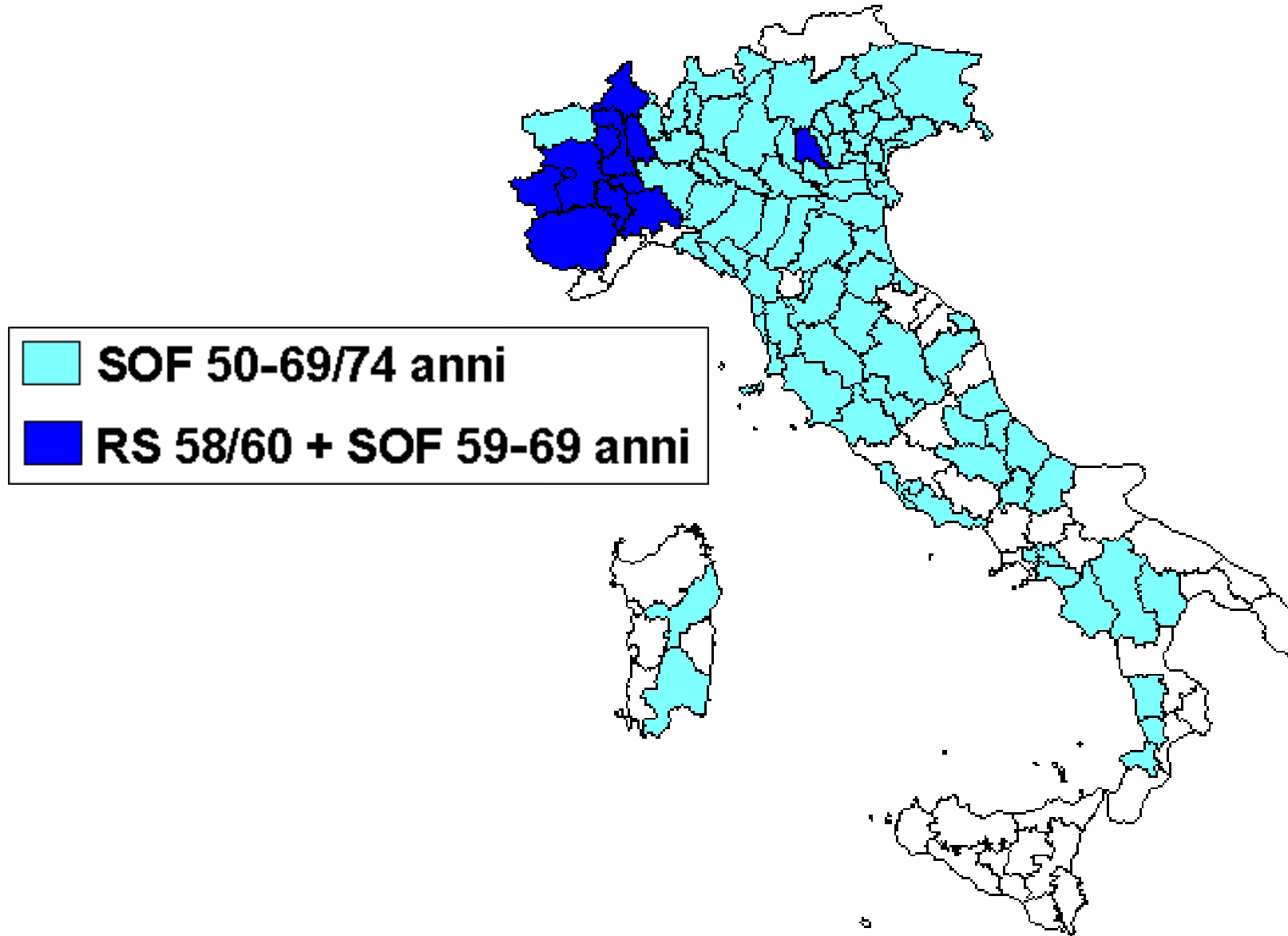


- Confrontare il Piemonte con altre Regioni
- Difficoltà per il diverso protocollo

Programmi di screening coloretta: test di primo livello e popolazione target



Programmi di screening coloretale per anno di attivazione

**Popolazione
italiana 50-69**

14.483.000

Invitati

2.935.766

Screenati

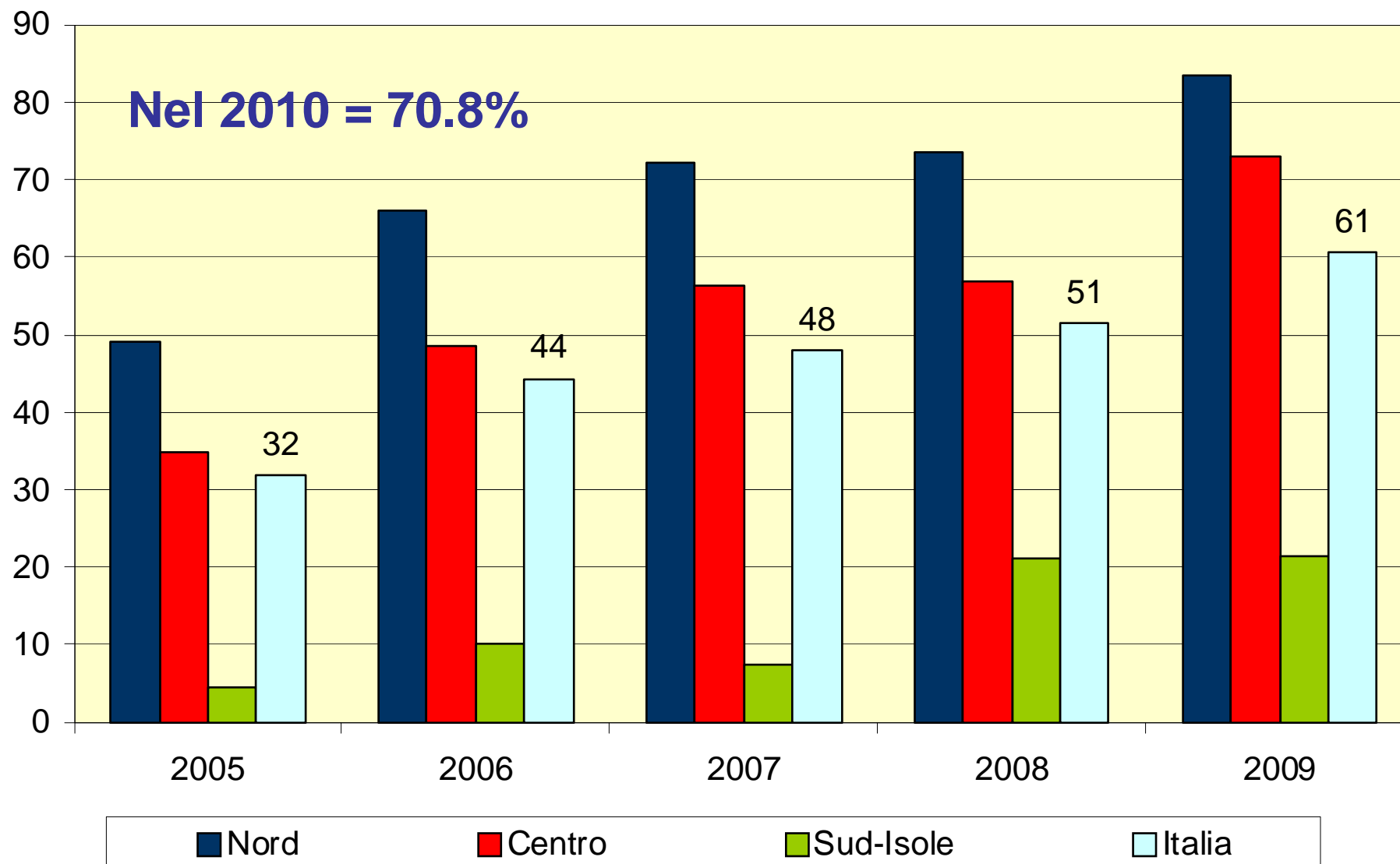
1.425.616



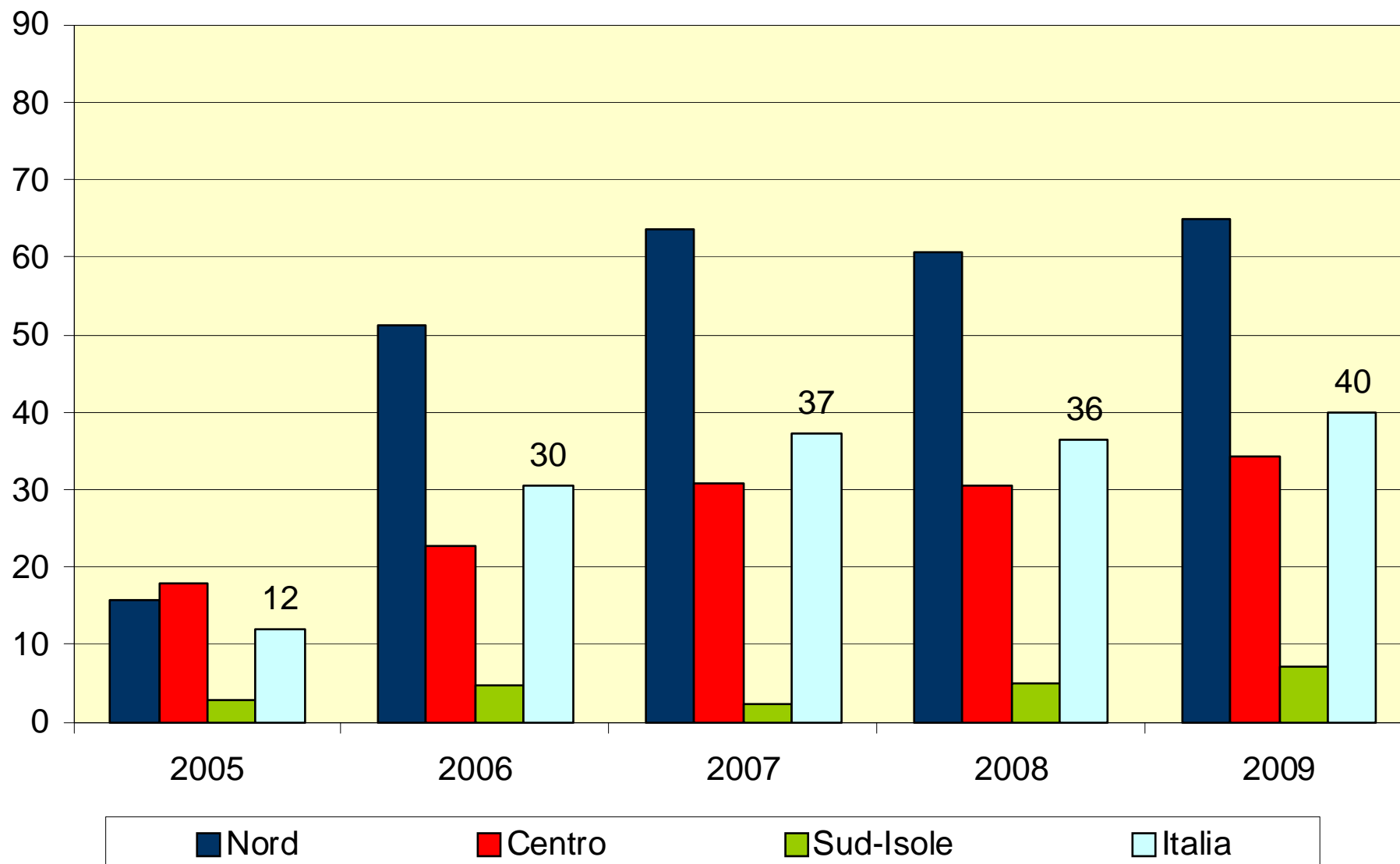
Lesioni diagnosticate

	Primi esami	Es. successivi
Screenati	631.460	824.562
Carcinomi	1.464	1.041
di cui adenomi cancerizzati	27,3%	24,4%
Adenomi avanzati	6.930	6.205
Carcinomi stadiati	72%	71%

Estensione teorica dei programmi di screening al 31.12.2009



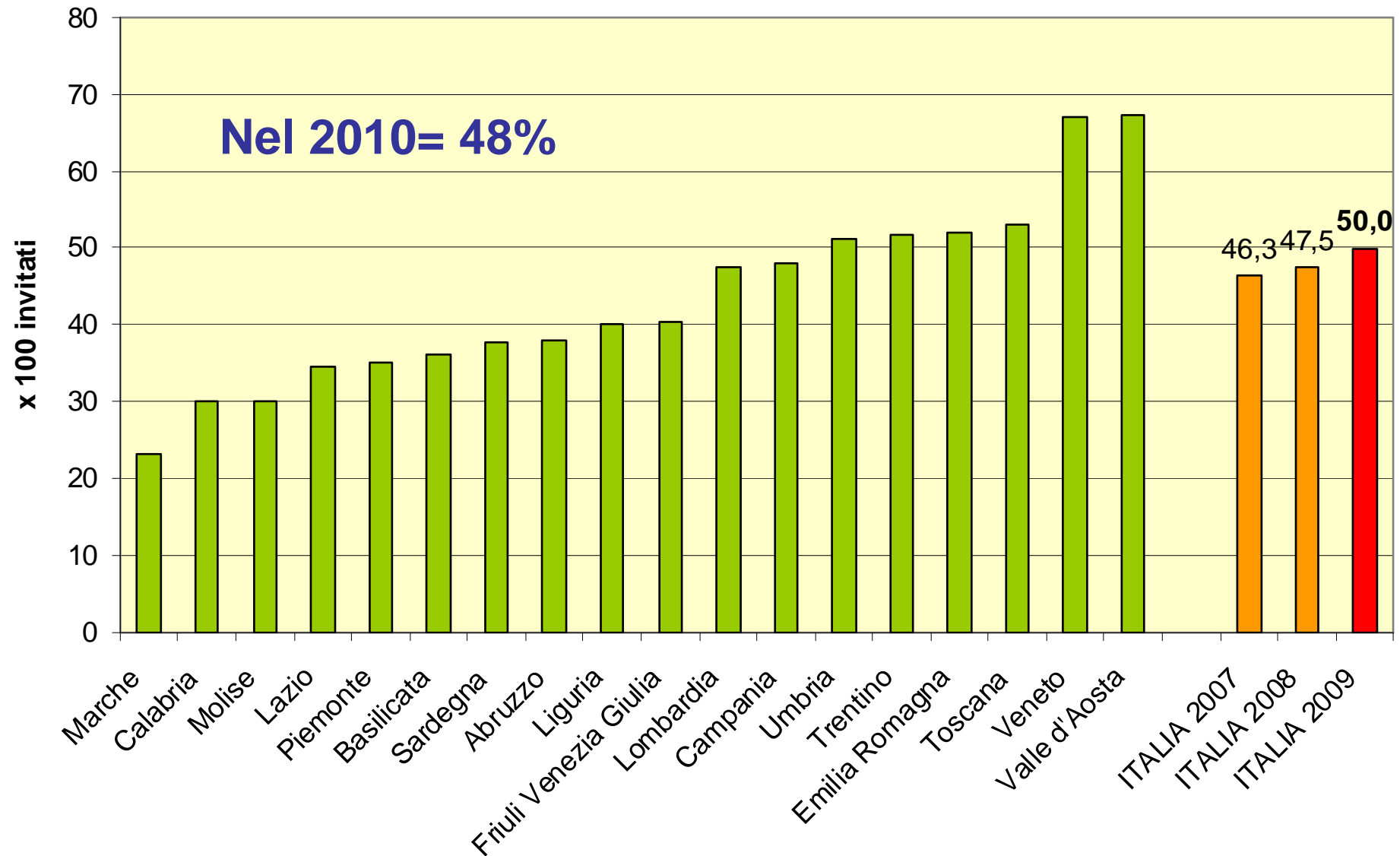
Estensione effettiva degli inviti al 31.12.2009



Estensione degli inviti dei programmi per anni di attività

	Anno di attivazione		
	tutti	entro il 2006	2007-09
N° programmi	98	62	36
Estensione (%)	70,8	87,2	38,4
10° percentile	15,9	58,0	8,6
90° percentile	108,6	112,8	99,7
Programmi con estensione > 80%	52%	69%	22%

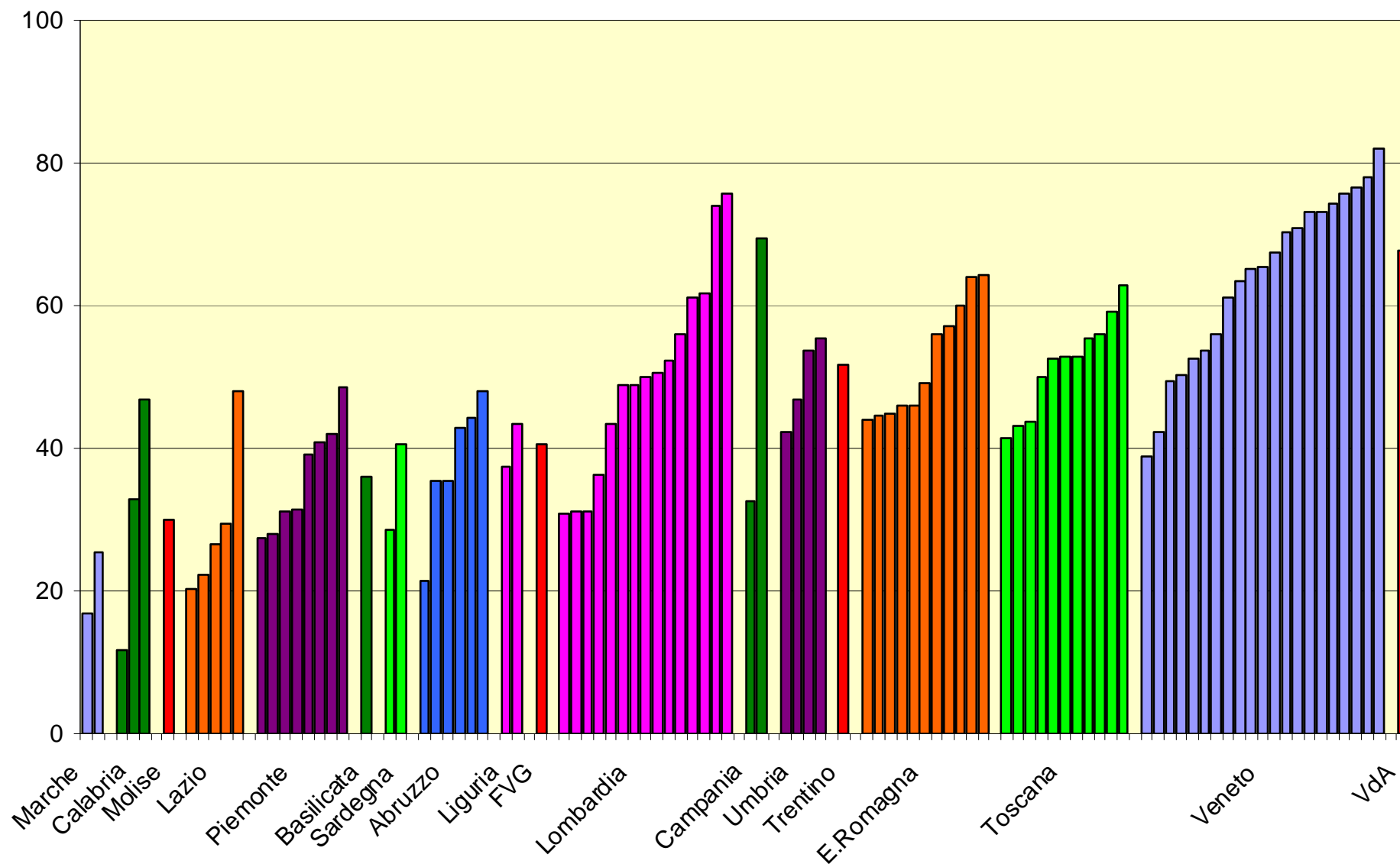
Anno 2009. Adesione corretta all'invito per Regione



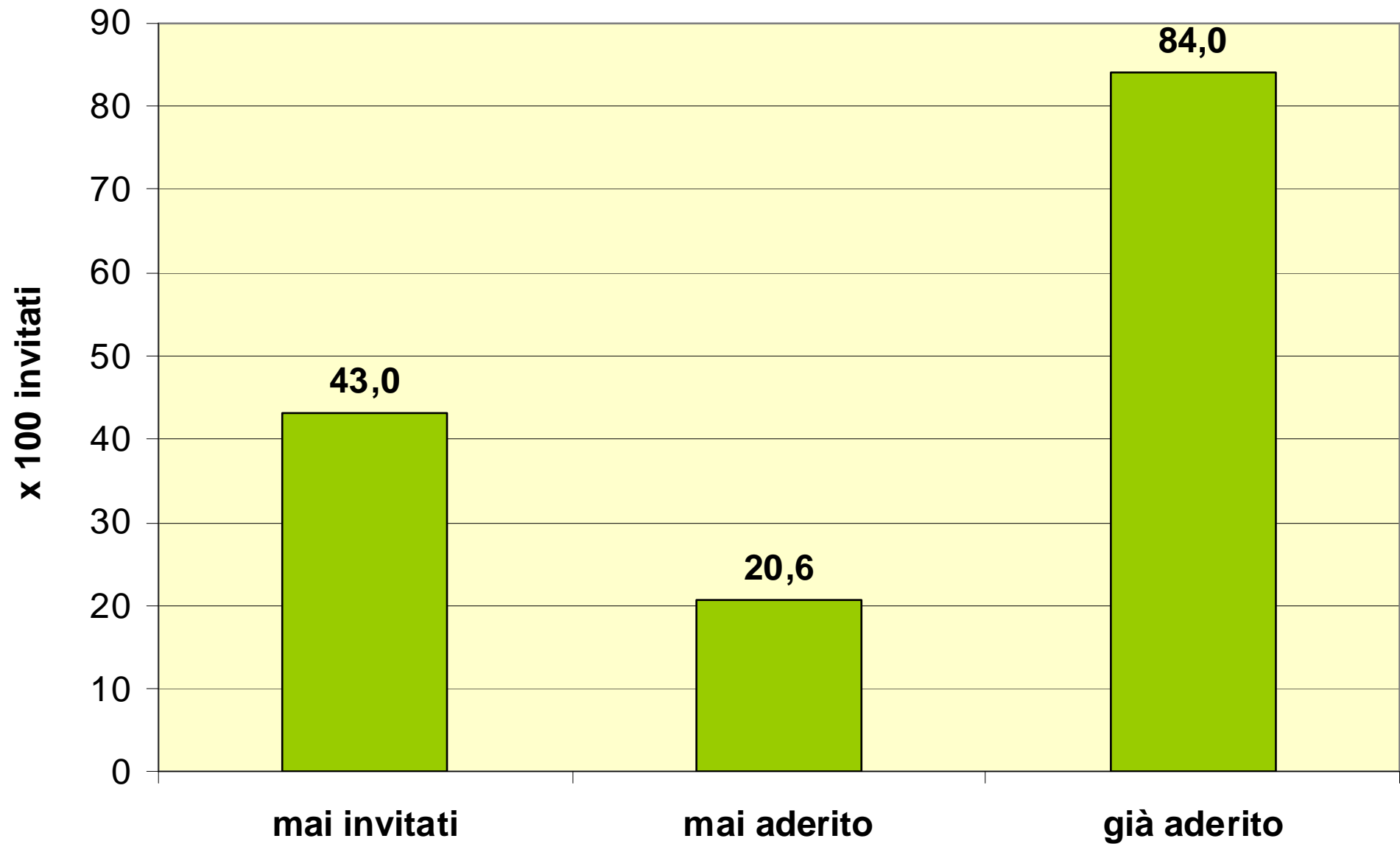
Adesione corretta all'invito per anni di attività

	Anno di attivazione		
	tutti	entro il 2006	2007-09
N° programmi	98	62	36
Adesione (%)	50,0	51,7	42,4
10° percentile	29,1	36,3	21,8
90° percentile	70,3	76,1	50,9
Programmi con adesione > 45%	55%	73%	25%

Adesione all'invito per programma e Regione

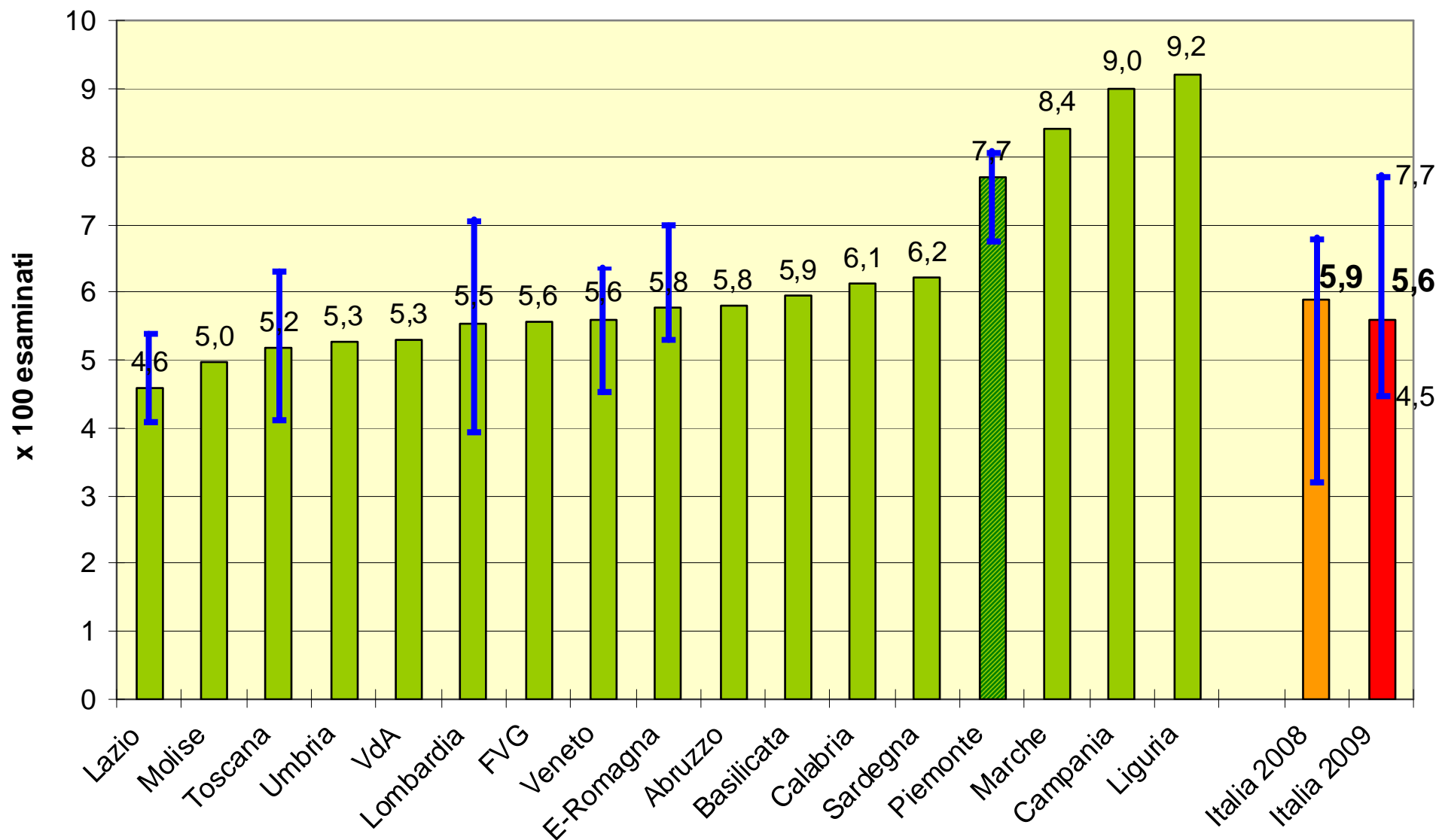


Adesione corretta per storia di screening



Primi esami – Test positivi standardizzati per Regione

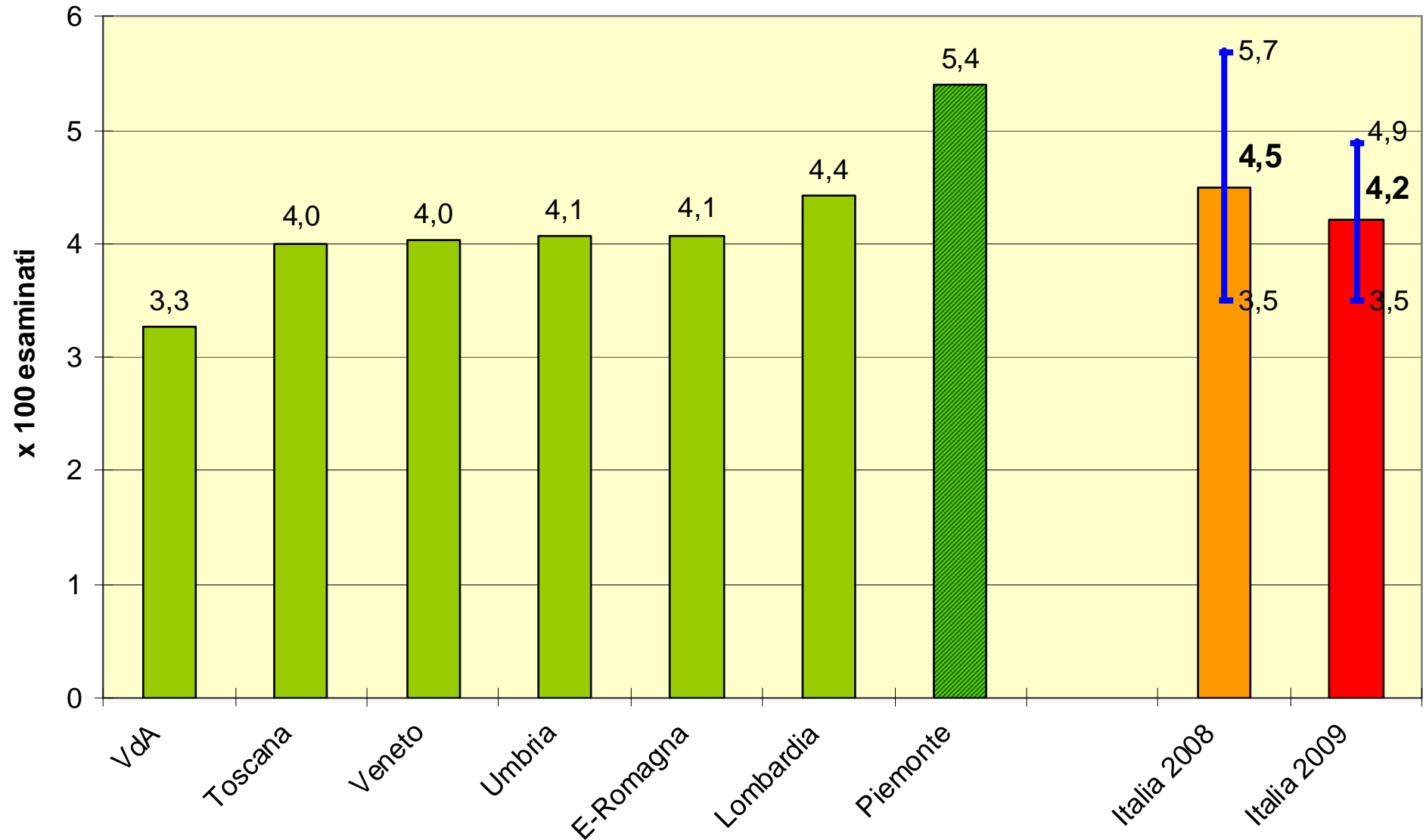
(media, 10° e 90° percentile)



Standard accettabile < 6%, desiderabile < 5%

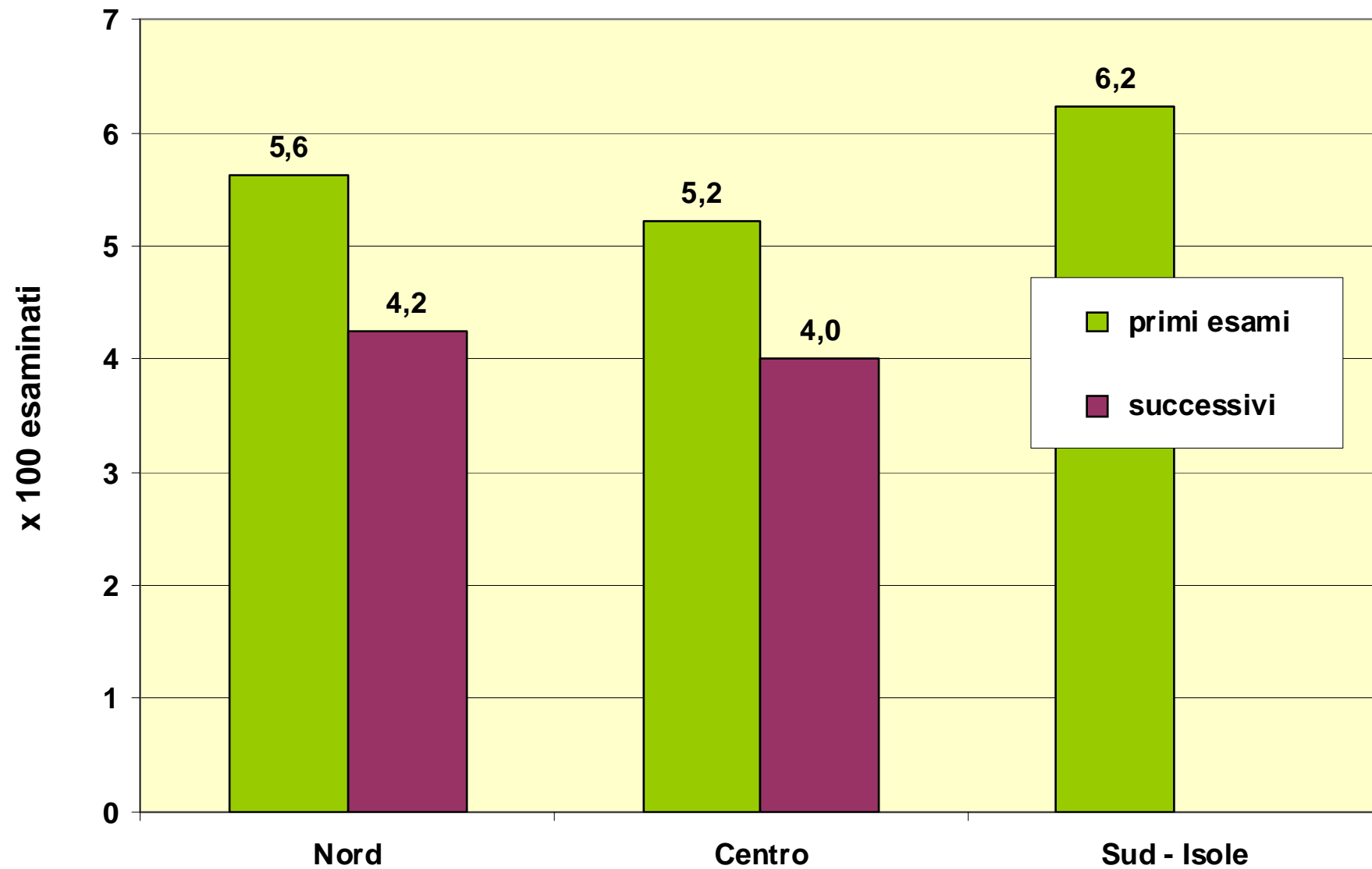
Esami successivi – Test positivi stand. per Regione

(media, 10° e 90° percentile)



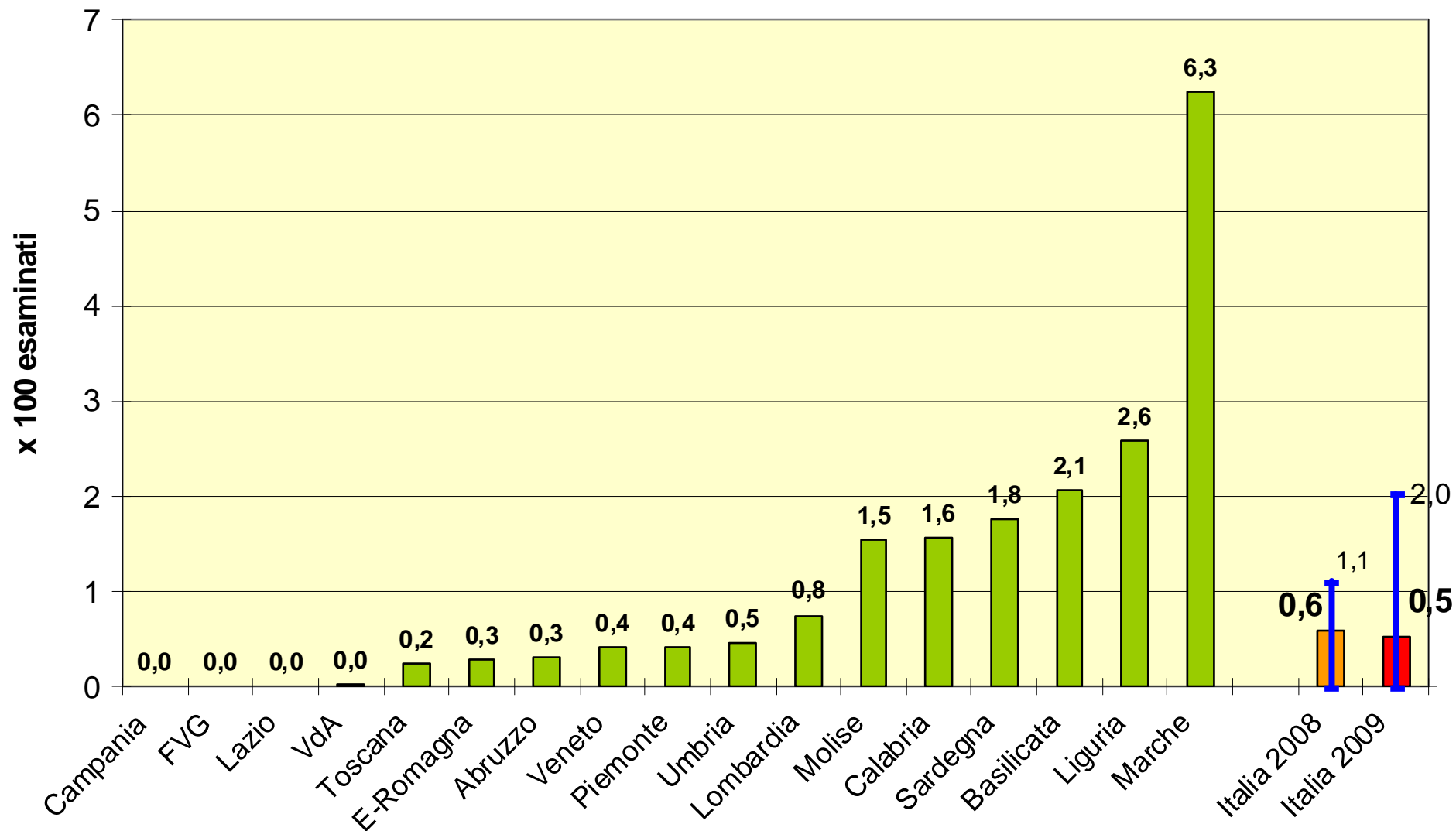
Standard accettabile < 4.5%, desiderabile < 3.5%

Test positivi per Macroarea



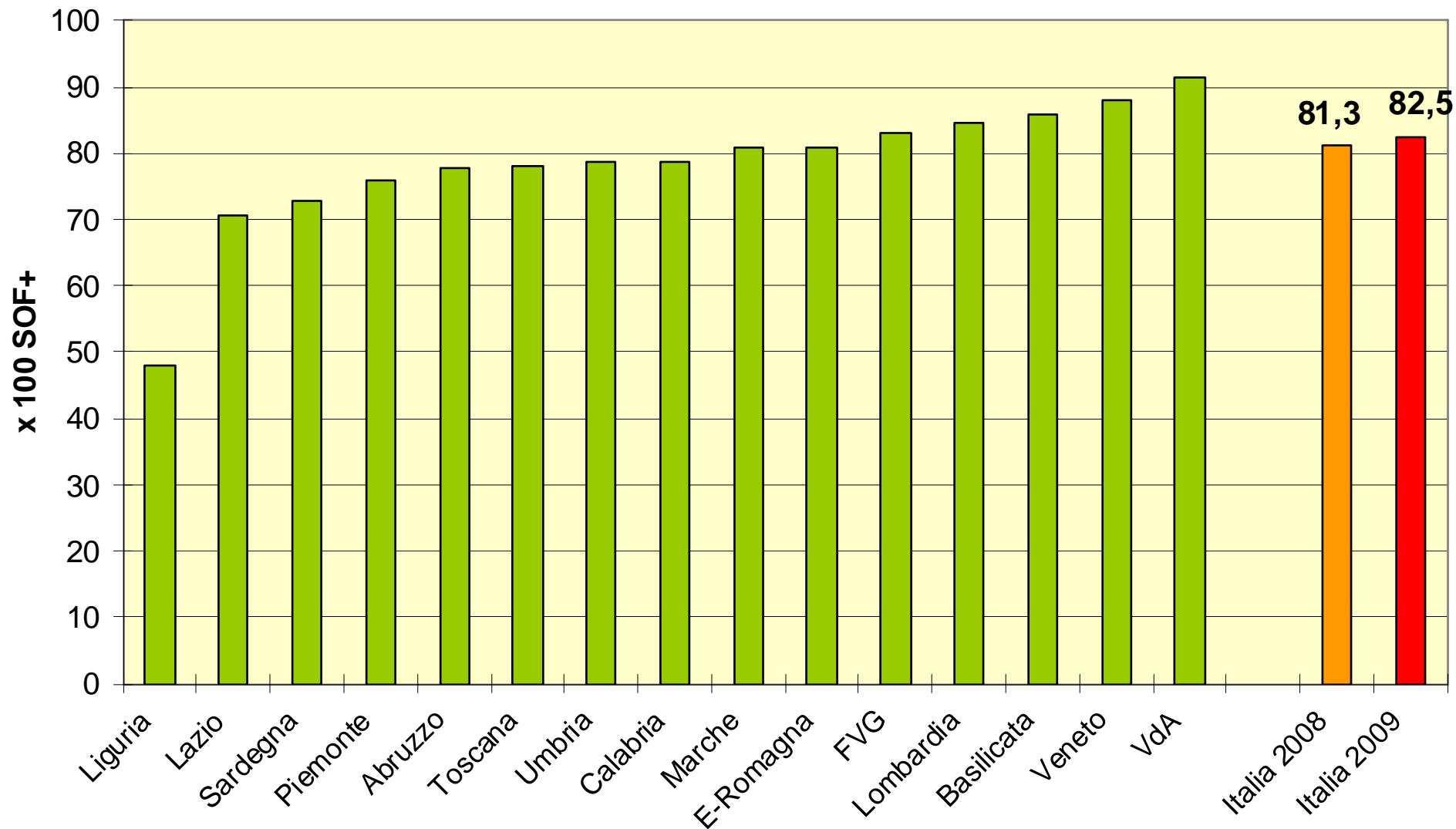
Test inadeguati

(media, 10° e 90° percentile)



Standard accettabile <1%

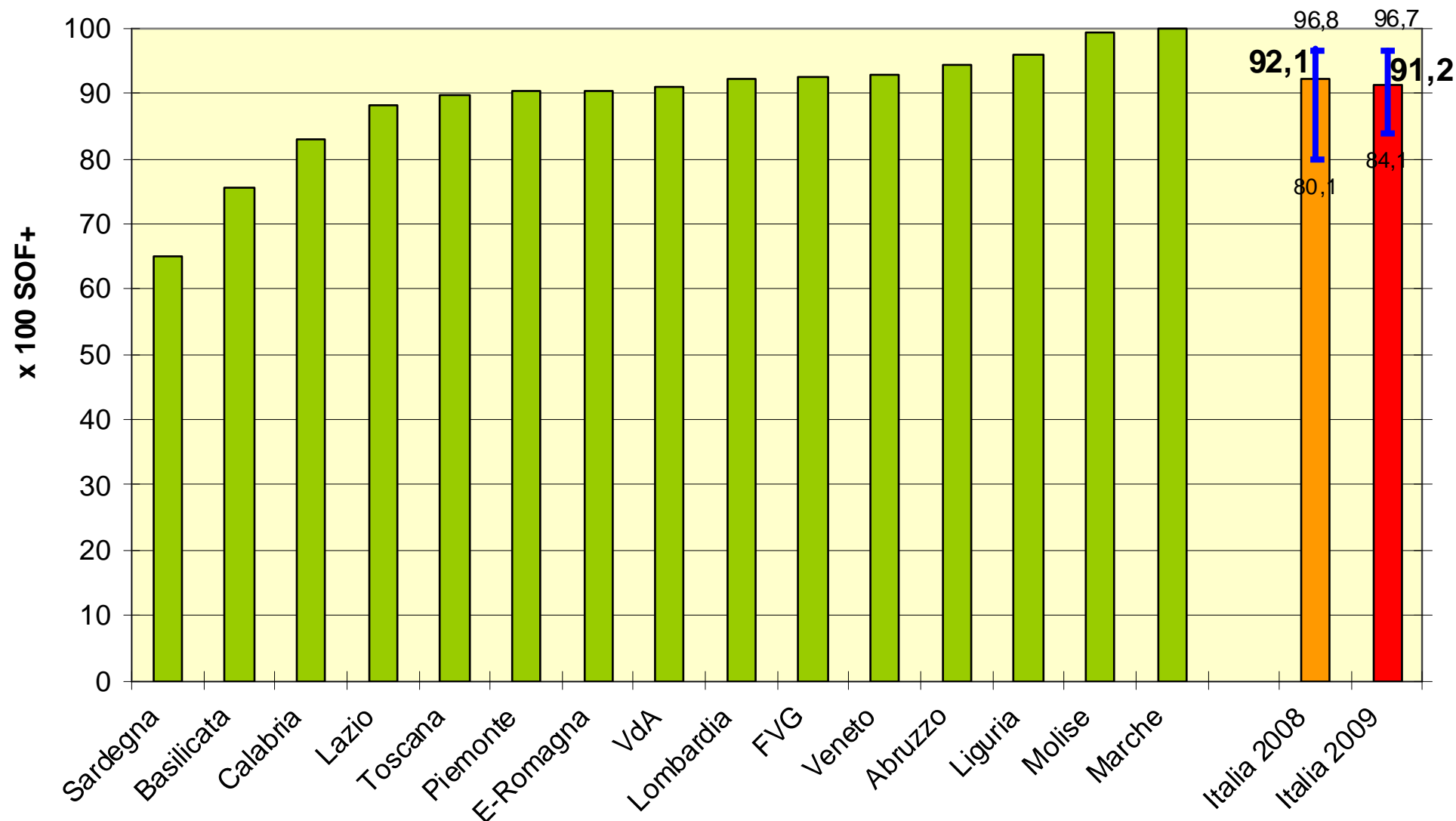
Adesione alla colonscopia



Standard accettabile > 85%, desiderabile > 90%

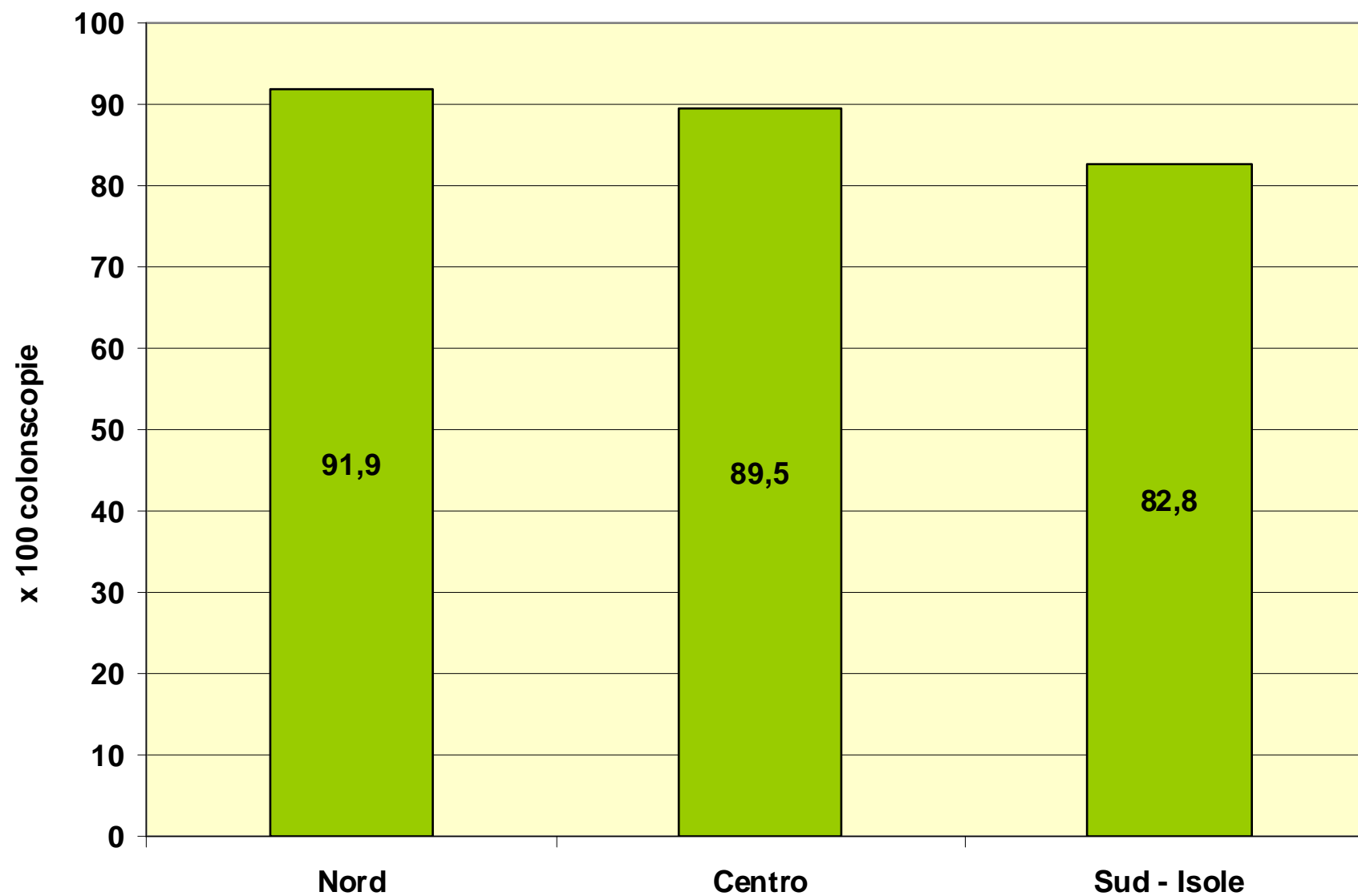
Colonscopie complete

(media, 10° e 90° percentile)



Standard accettabile > 85%, desiderabile > 90%

Colonscopie complete per macroarea

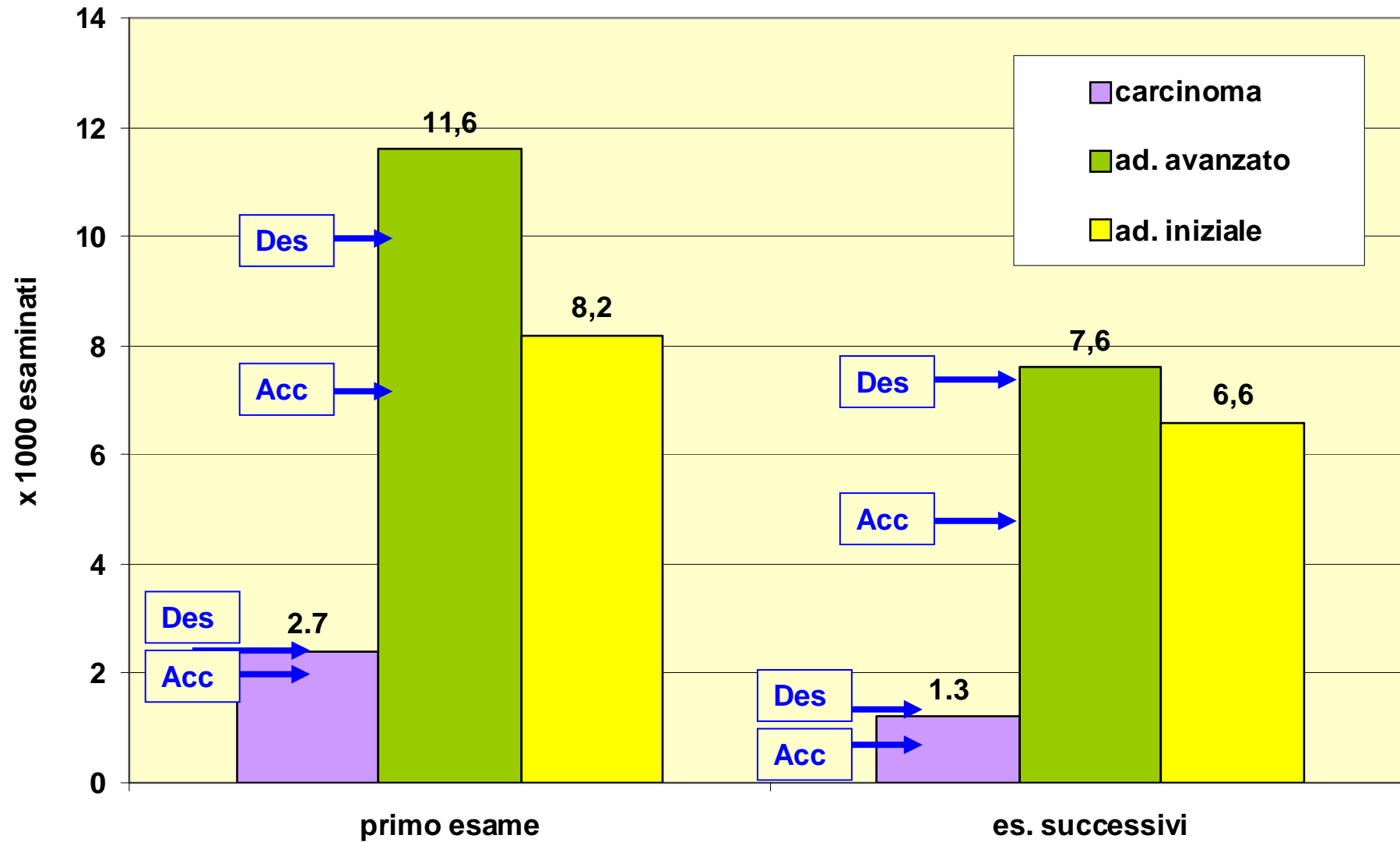


Complicanze all'endoscopia

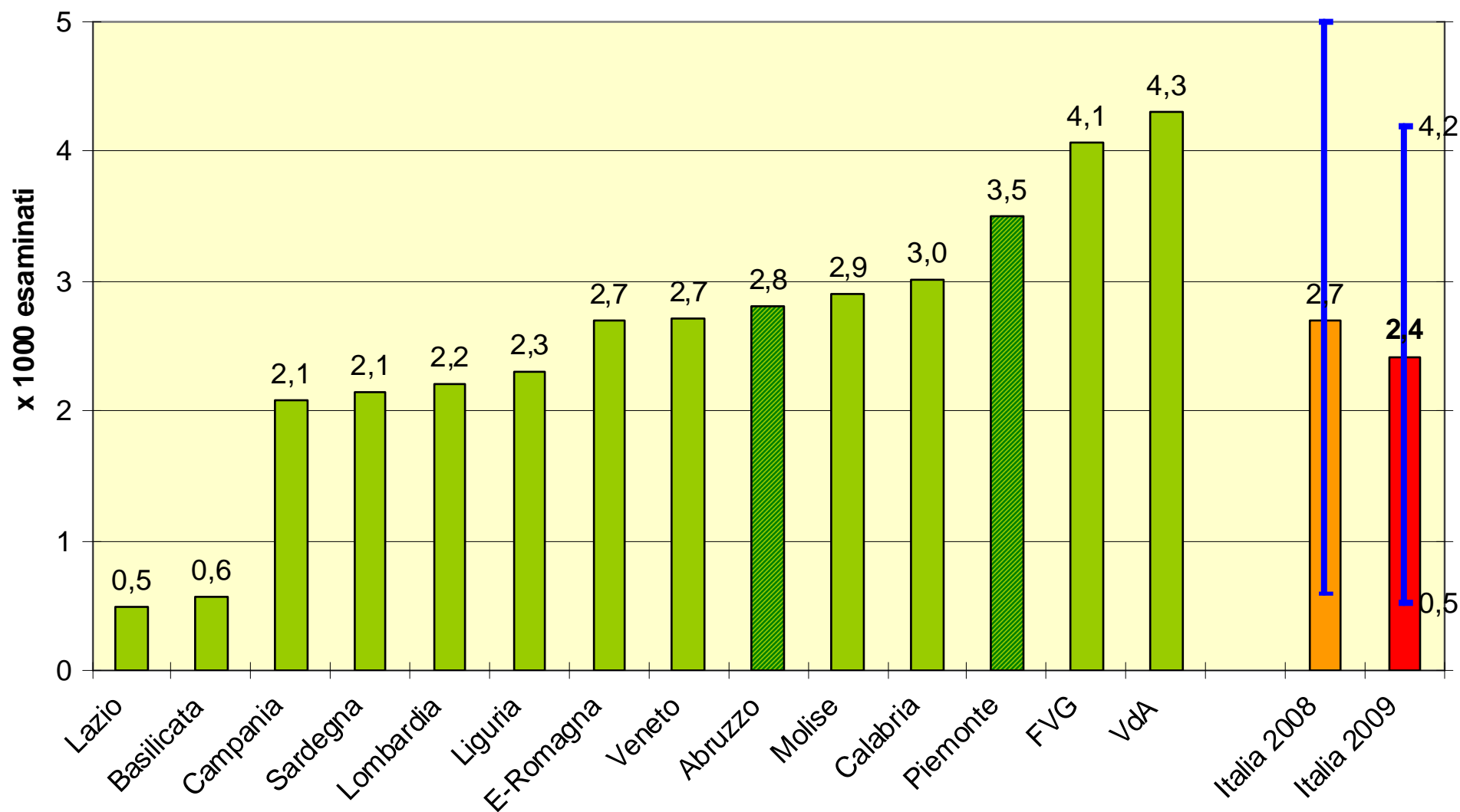
CT OPERATIVE	Media 2009	Range	Standard
Sanguinamenti	3.2‰	0.0 – 18.4‰	<25‰
Perforazioni	0.7‰	0.0 – 5.2‰	<25‰

CT NON OPERATIVE	Media 2009	Range	Standard
Sanguinamenti	0.6‰	0.0 – 10.9‰	<5‰
Perforazioni	0.3‰	0.0 – 5.4‰	<5‰

Tassi di identificazione

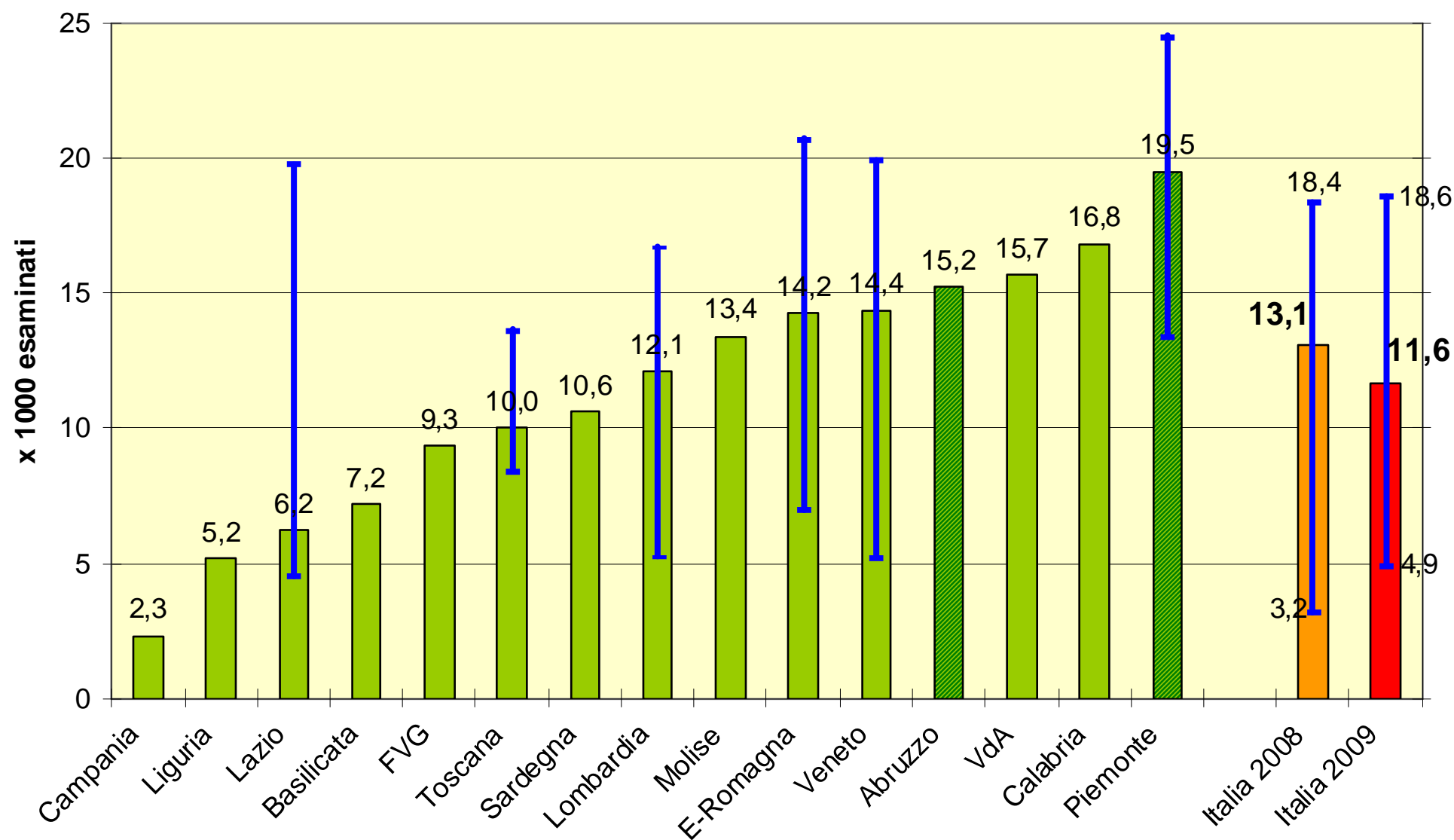


Primi esami - Tassi st. di identificazione per carcinoma



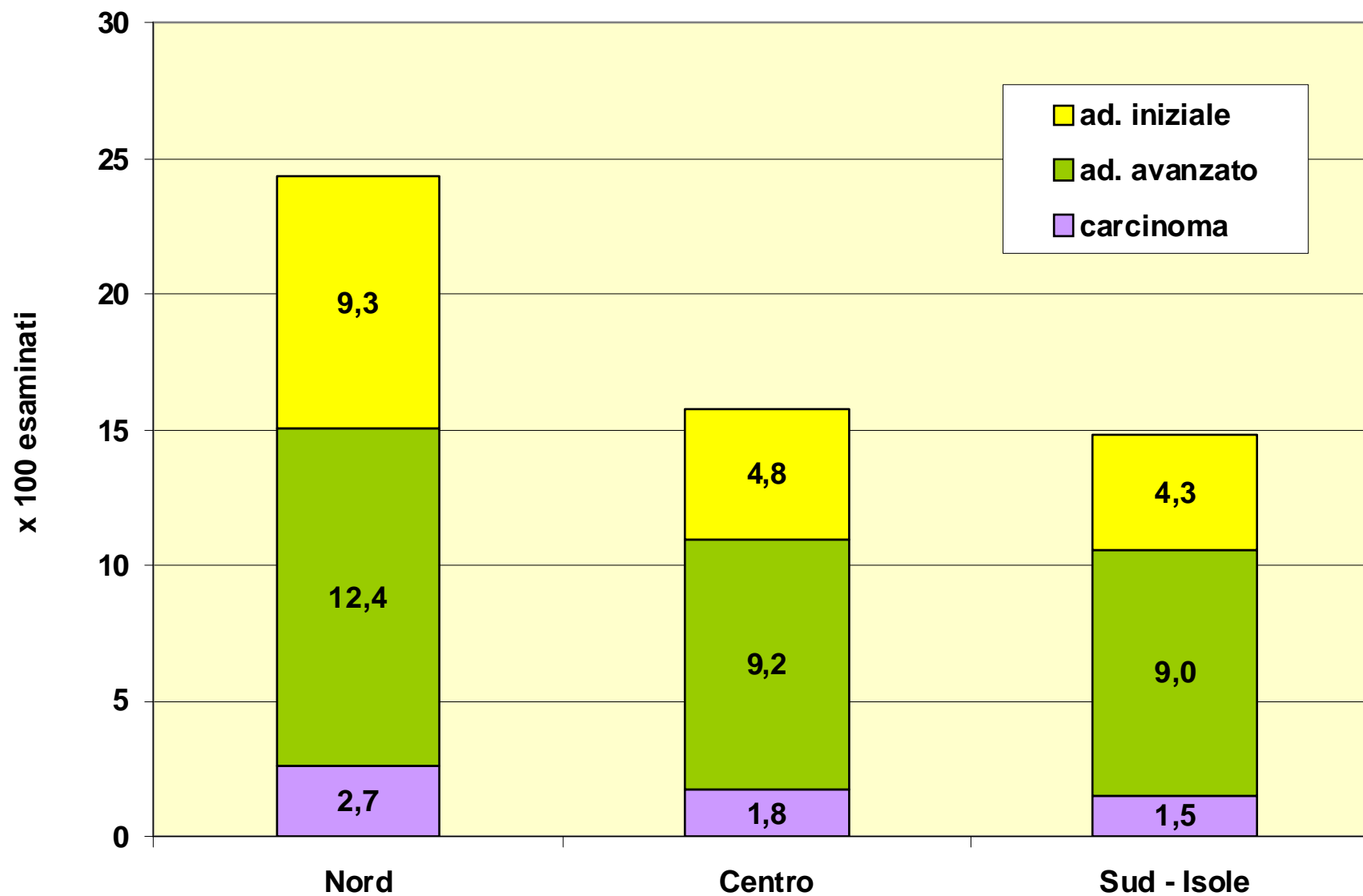
Standard accettabile >2.0‰, desiderabile >2.5‰

Primi esami - Tassi st. di identificazione per ad. avanzato

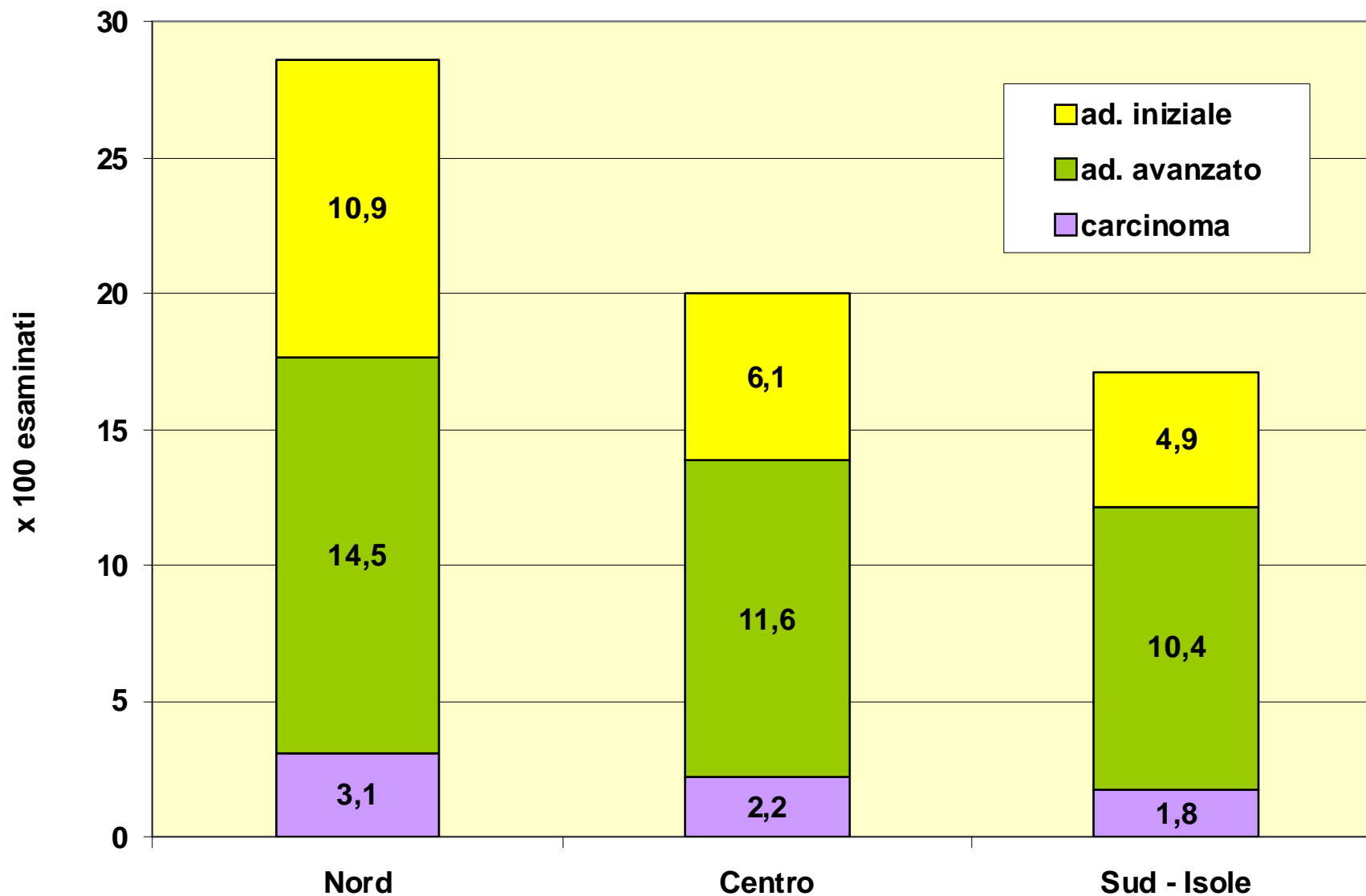


Standard accettabile >7.5‰, desiderabile >10‰

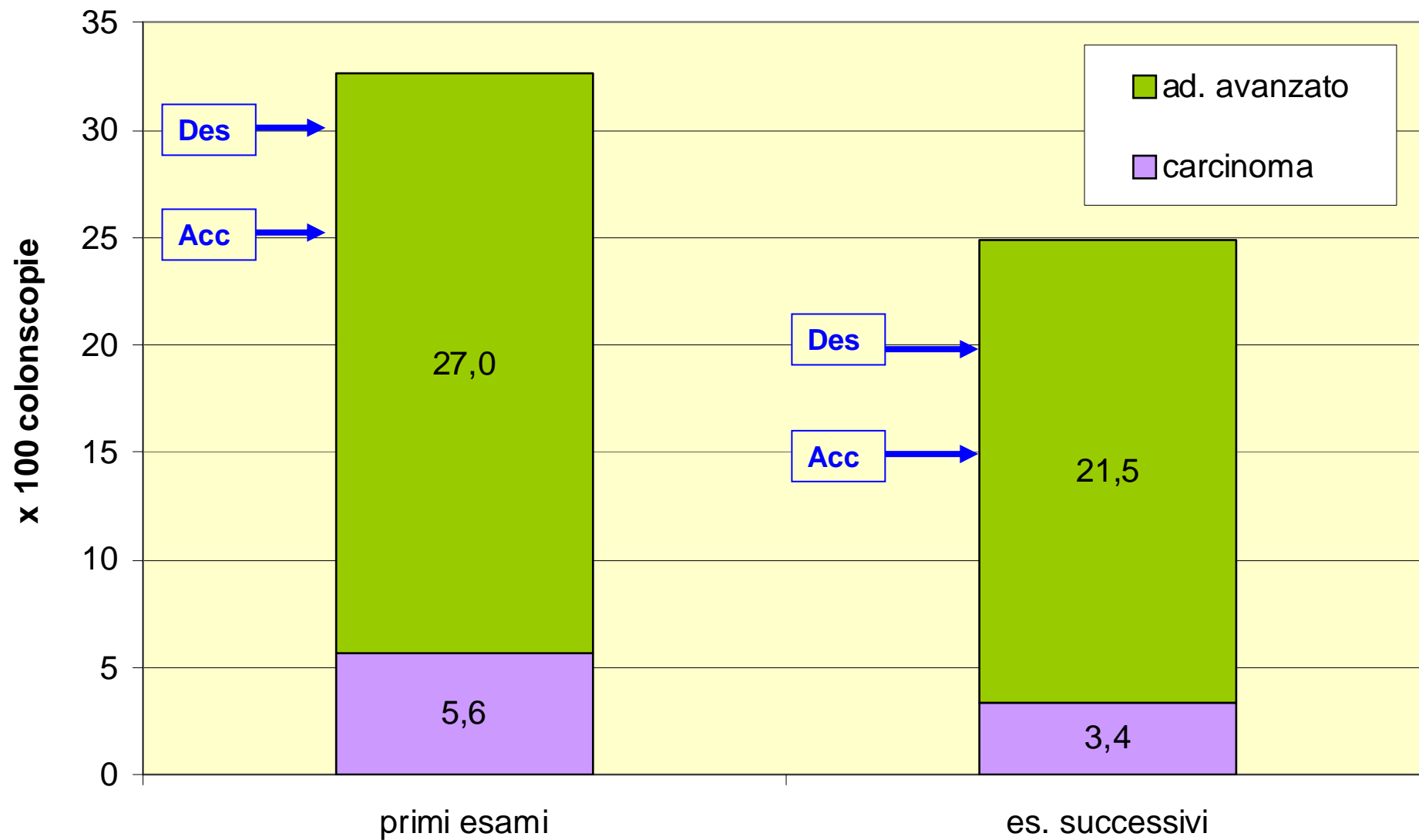
Primi esami - Tassi st. di identificazione per macroarea



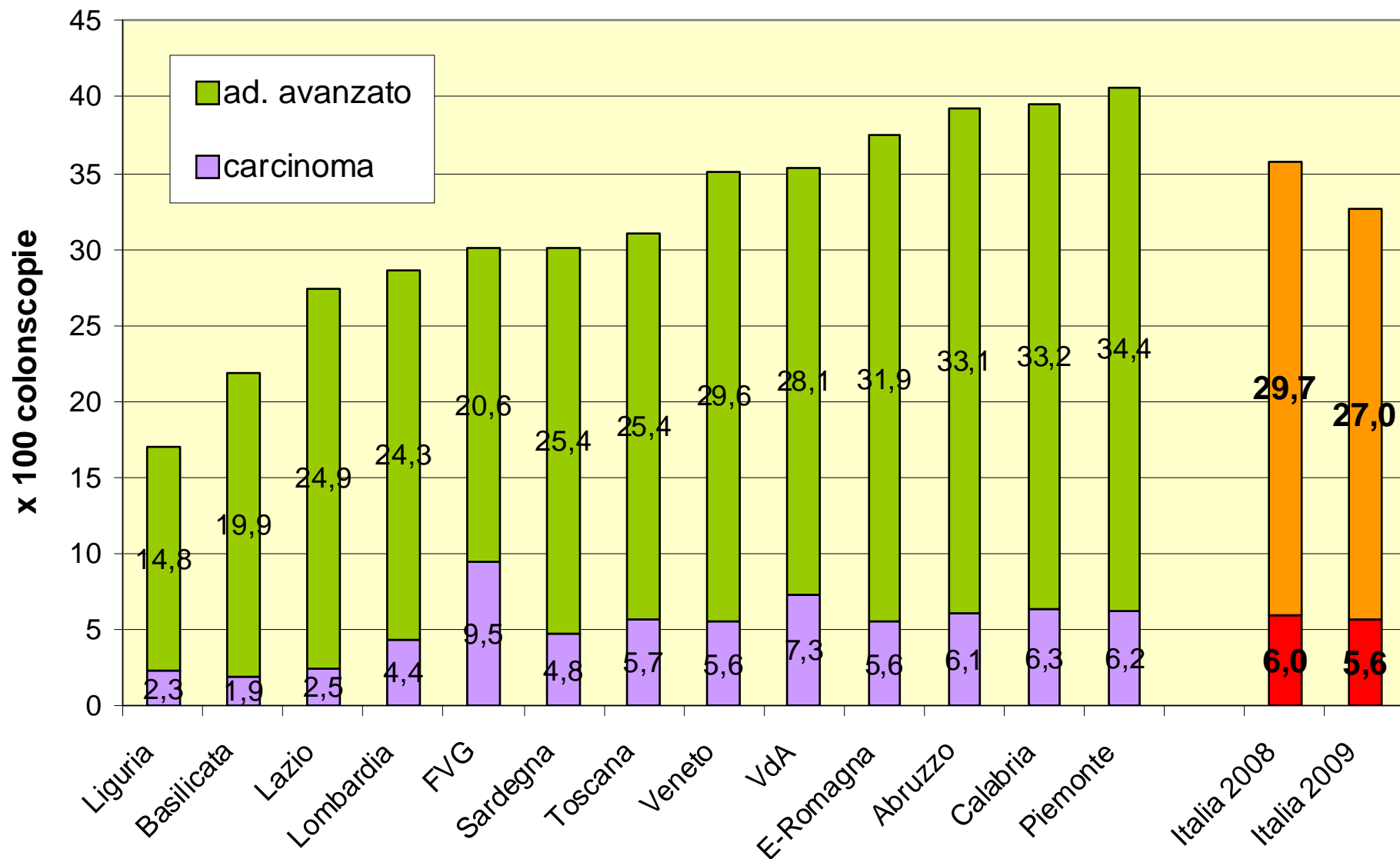
Primi esami - Tassi st. di identificazione per macroarea corretti per l'adesione alla colonscopia



Valore Predittivo Positivo del SOF+ alla colonscopia

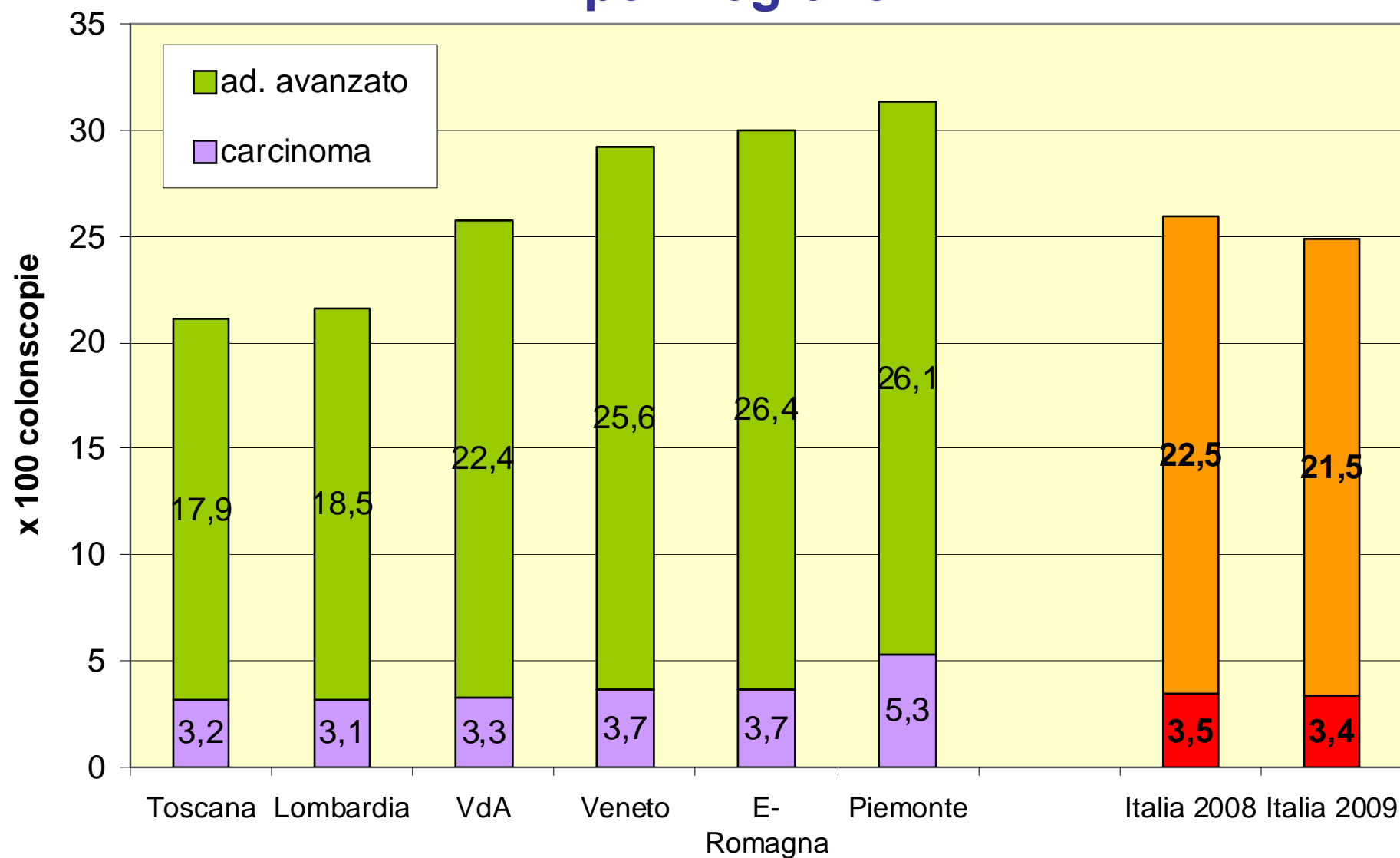


Primi esami. VPP del SOF+ alla colonscopia, per Regione



Standard accettabile >25%, desiderabile >30%

Esami successivi. VPP del SOF+ alla colonscopia, per Regione



Standard accettabile >15%, desiderabile >20%

Distribuzione per stadio alla diagnosi

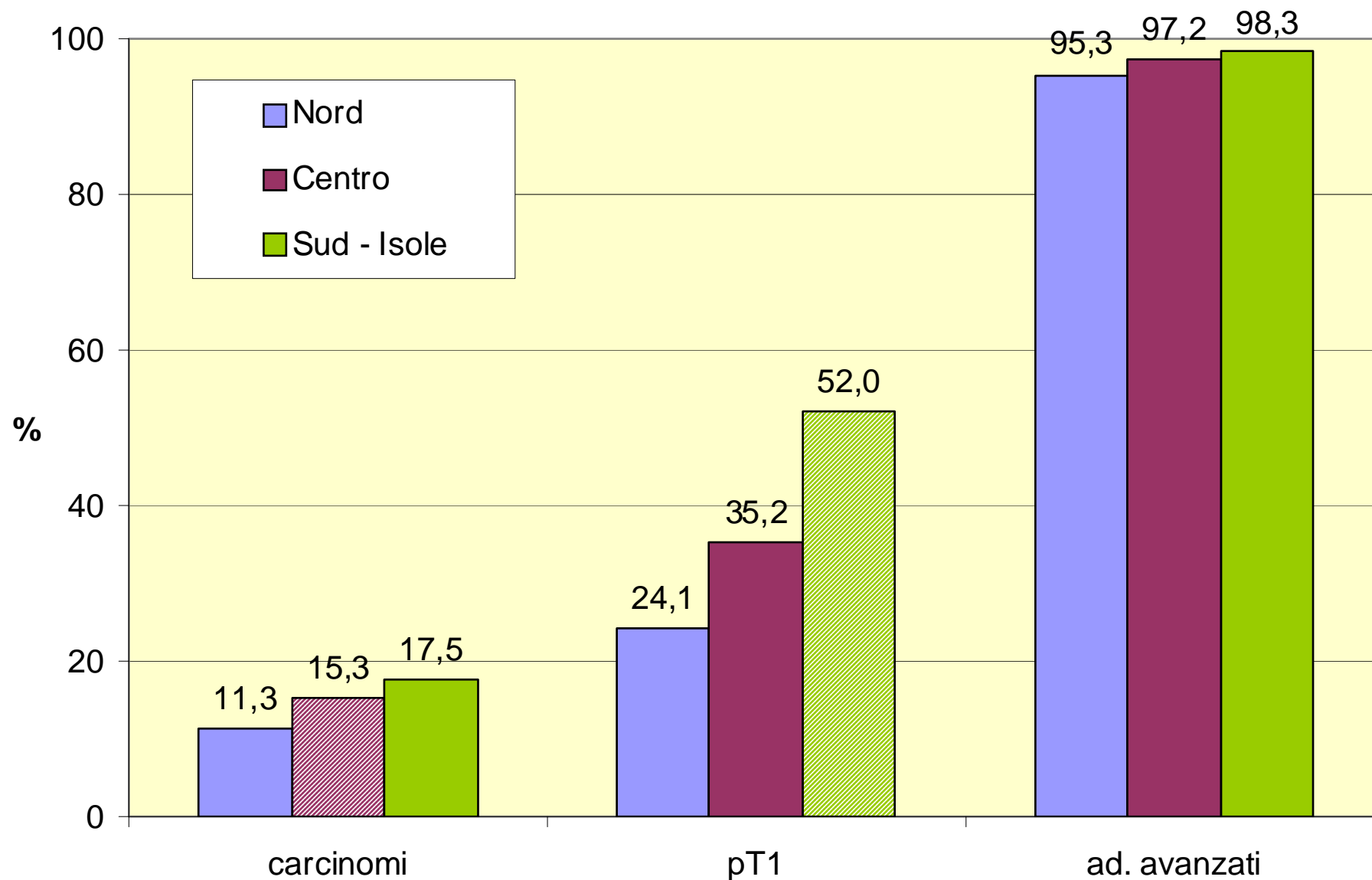
Stadio	Programmi SOF		Programmi RS (n=23)
	Primi esami (n=1052)	Es. successivi (n=740)	
I	35,5	42,3	56,5
I*	8,9	10,1	17,4
II	29,9	21,1	8,7
III-IV	25,7	26,5	17,4

* adenomi cancerizzati trattati con sola resezione endoscopica

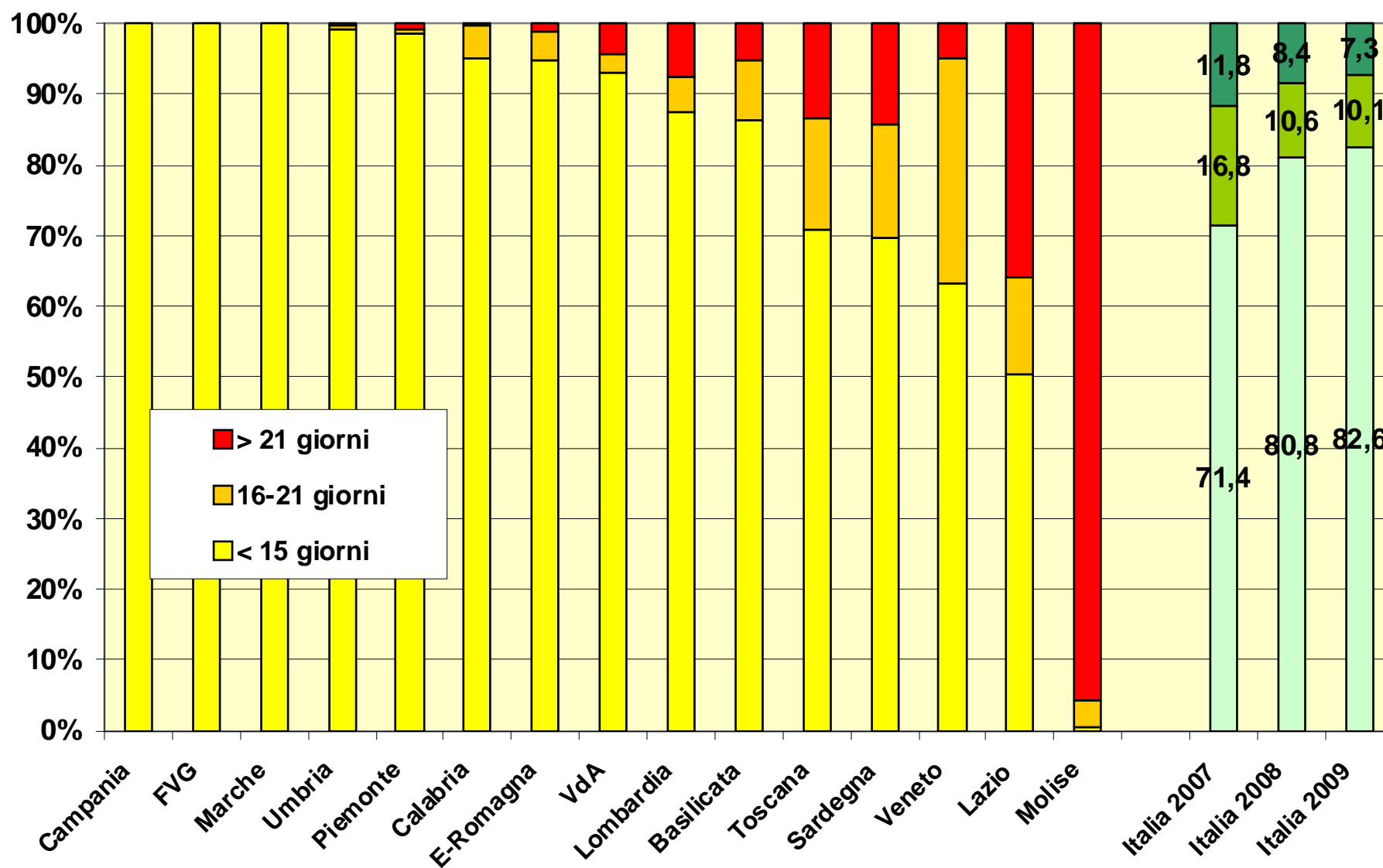
Quota di lesioni con trattamento esclusivamente endoscopico (71% dei casi)

	Media 2009	10°-90°percentile
Tutti i carcinomi	12,1%	0 – 26%
Carcinomi pT1	27,2%	0 – 46%
Adenomi avanzati	95,7%	89 - 100%

Quota di lesioni con trattamento esclusivamente endoscopico

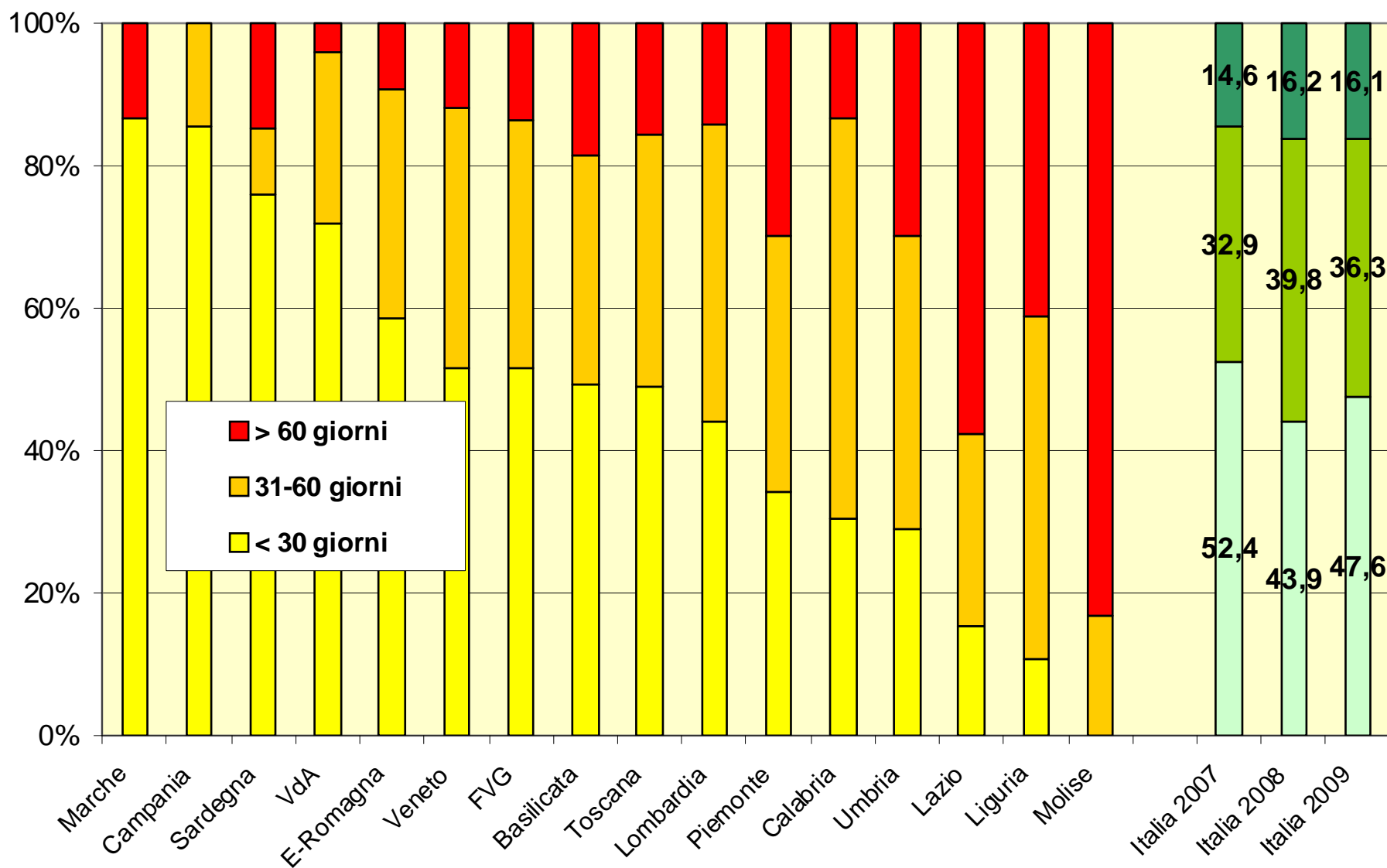


Tempo per l'invio della risposta negativa



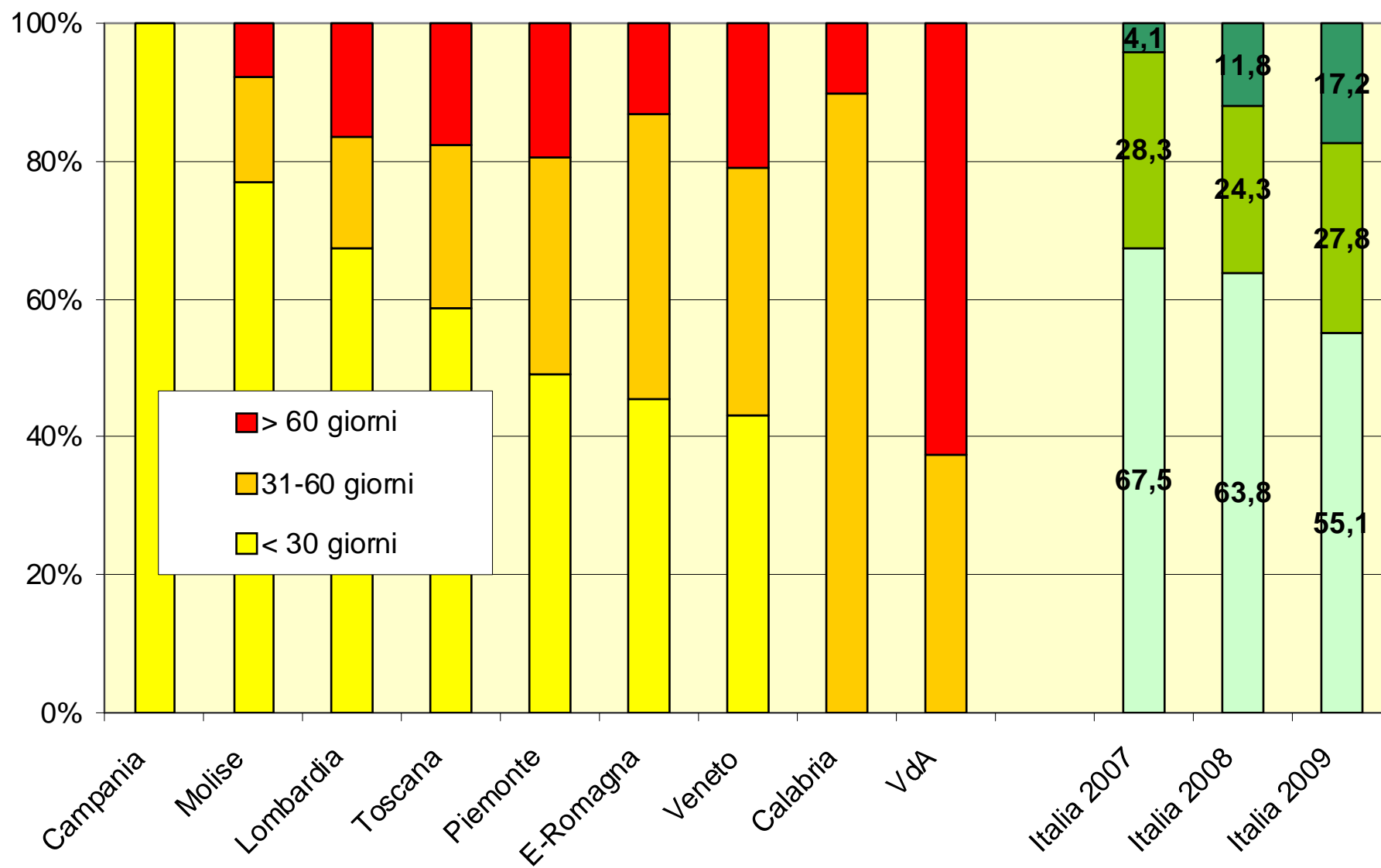
Standard accettabile >90% entro 21 gg, desiderabile >90% entro 15 gg

Tempo per l'esecuzione della colonscopia di approfondimento



Standard accettabile >90% entro 30 gg, desiderabile >95% entro 30 gg

Tempo per l'esecuzione dell'intervento chirurgico



Standard >90% entro 30 gg

Programmi RS

	2007	2008	2009
N° programmi	7	7	9
Popolazione target	48.450	49.622	60.844
N° invitati	32.159	29.028	39.512
Estensione inviti (%)	66.5	58.8	64.8
N° screenati	8678	8135	9511
Adesione all'invito (%)	27.7	27.2	24.3

Programmi RS

	2008	2009	standard
RS positive (%) ad. avanzato altro	5.1 8.4	4.6 6.4	<6-8%
DR adenomi alla RS (%)	13.8	19.6	>7.5-12.5%
DR (‰) carcinoma ad. avanzato	4.7 47.5	2.6 43.7	>3-4‰ >35-40‰
VPP di RS+ per neoplasia prossimale (%)	7.9	10.3	>7-10%

Conclusioni

- prosegue l'estensione
- problemi “di tenuta”
- problemi di adesione
- sostenibilità e qualità dei programmi del Sud
- qualità dei dati
-

Attività ONS

- Migliorare la qualità
- Creare cultura/coinvolgimento dei soggetti
 - Comunità sanitaria
 - Società Scientifiche dei professionisti
 - Gruppi portatori di interesse

Migliorare la qualità

- Survey
 - Certificazione
 - Miglioramento della qualità
- Retraining Colonscopisti
- Retraining Patologi
- Materiali e corsi sulla comunicazione
- Valutazione performances singoli endoscopisti

Valutazione performances singoli endoscopisti

- Iniziativa partita da una proposta della SIED in cui è stato coinvolto GISCOR e nel futuro AIGO
- Valutare la variabilità delle performances dei colonscopisti nel maggior dettaglio possibile
- Creazione di un database ad hoc
- Definizione delle variabili

Progetto per la realizzazione di un sistema di “site visit**” per l’assicurazione di qualità dei programmi di screening italiani**

Progetto finanziato dal Ministero della Salute (CCM)

Obiettivo principale:

Valutare la fattibilità di un sistema di site visiti nell’ambito più generale dell’assicurazione di qualità dei programmi di screening

Il progetto ha durata 12 mesi (prorogato a dicembre 2011)

Progetto per la realizzazione di un sistema di “site visit**” per l’assicurazione di qualità dei programmi di screening italiani**

Esperienze internazionali e nazionali suggeriscono che attraverso un sistema di site visit sia possibile avere una valutazione più omnicomprensiva dei programmi su una base multidisciplinare e approfondire i livelli di performance del team che lavora all’interno di un programma di screening, non indagabile direttamente dall’esame degli indicatori.

OBIETTIVI DEL PROGETTO di ASSICURAZIONE di QUALITA' tramite SITE VISIT

- Testare un sistema basato su site visit per mettere a disposizione delle Regioni uno strumento per la promozione continua della qualità
- Verificare le performance e gli esiti dei programmi di screening e delle singole unità operative all'interno dei programmi aziendali
- Identificare i punti critici e proporre soluzioni ai problemi individuati
- Fornire supporto per il miglioramento delle competenze e delle performance
- Promuovere l'educazione continua degli operatori
- Identificare esperienze "d'eccellenza" per mettere a disposizione di altri programmi soluzioni efficienti basate su buone pratiche
- Fornire supporto alle autorità sanitarie regionali per la pianificazione di interventi atti al raggiungimento degli obiettivi fissati dal PSN e PSR nonché per il raggiungimento e il mantenimento degli standard di qualità fissati a livello nazionale.

Progetto “**site visit**”

- *Referente scientifico del progetto*, con compiti di coordinamento (Dr. Grazia Grazzini)
- *tre gruppi di lavoro*, uno per ciascun tipo di screening
- *Comitato tecnico-scientifico*, con compiti di supervisione, cui partecipano anche i coordinatori dei tre gruppi di lavoro già menzionati
- segreteria logistico-organizzativa del progetto allocata presso la segreteria di ONS.

Progetto “site visit”

Reclutamento delle Regioni

Nell'ambito del progetto di fattibilità, le Regioni partecipano a titolo volontario individuando uno o più programmi aziendali in cui effettuare le site visit.

Lettera inviata ai Referenti Regionali per la richiesta di adesione

Progetto “site visit”

Regioni che hanno dato l'adesione

Regione Lombardia

ASL COMO: screening coloretale

ASL MANTOVA: screening ca cervice e ca mammella;

ASL SONDRIO: screening ca mammario

Provincia Autonoma di Trento

ASL Trento screening coloretale

Regione Marche

Adesione già formalizzata, in attesa di definire con quali programmi

Regione Basilicata

Adesione già formalizzata, in attesa di definire con quali programmi

Regione Sardegna

ASL Cagliari (screening cervice)

ASL 1 Sassari (screening ca mammella)

Screening coloretale in corso di individuazione

Regione Veneto

ULSS 3 di Bassano del Grappa (coloretale)

ULSS 4 Alto Vicentino (mammografico)

Regione Emilia- Romagna

ASL di Reggio Emilia

ASL Ravenna

ASL Bologna

Regione Lazio

in attesa di definire con quali programmi

Progetto “**site visit**”

I gruppi di lavoro e il Comitato tecnico hanno già prodotto i materiali da utilizzare per la conduzione e valutazione del progetto:

- protocollo di conduzione della SV
- questionario da far riempire prima della visita al Referente
- check-list di valutazione della fattibilità della SV
- altri materiali tecnici di supporto

Progetto “**site visit**”

Conduzione delle site visit

Le site visit verranno effettuate da un **gruppo di valutazione professionale di riferimento dell'ONS** usualmente nell'arco di una sola giornata.

Nel caso in cui siano richiesti sopralluoghi in più sedi, incompatibili con questa tempistica, si dovrà programmare preventivamente una seconda giornata.

Criteri di selezione dei valutatori:

- Esperienza pluriennale nel campo degli screening
- Partecipazione a tavoli tecnici di rilevanza nazionale

Progetto “**site visit**”

Convocazione delle site visit

1. Adesione volontaria al progetto e individuazione da parte del Referente Regionale dei programmi aziendali che accettano di partecipare al progetto.
2. Direttore ONS prende accordi con il Referente Regionale e comunica, a firma congiunta, formalmente al Direttore Sanitario e al Responsabile del programma la data e l'orario di svolgimento della visita, con un anticipo di 2 mesi.
3. Il responsabile del programma dovrà preliminarmente compilare un questionario e di inviarlo al Referente regionale ed al Direttore dell'ONS
4. Il Direttore dell'ONS trasmette per e-mail i questionari compilati al gruppo di valutazione.
5. Esplicita richiesta della presenza del Direttore Sanitario, dei responsabili del programma, delle relative segreterie nonché dei professionisti aziendali di riferimento per il percorso diagnostico-terapeutico

Progetto “**site visit**”

Svolgimento delle site visit

- Inizio dell'incontro in plenaria:
 1. Valutazione degli indicatori e del questionario compilato
 2. Analisi delle criticità organizzative, clinico-diagnostiche e valutative individuate.
- Divisione del gruppo dei visitatori per tematiche con i professionisti di competenza
- Sopralluogo delle sedi e delle attrezzature

La giornata si conclude con una riunione del gruppo di valutazione, in cui vengono riassunti gli aspetti principali rilevati nella visita.

Progetto “**site visit**”

RAPPORTO DI VALUTAZIONE

Ha la funzione di esporre l'esito delle visita svolta, mettendo in evidenza sia le buone pratiche che le criticità riscontrate

La relazione è firmata da tutti i membri del gruppo di valutazione

E' inoltrata ai responsabili del programma ed al Referente Regionale per eventuali commenti prima della formalizzazione.

Viene poi formalmente indirizzata alla autorità regionali, al Referente Regionale, al Direttore Sanitario dell'azienda USL e ai responsabili del programmi di screening.

Qualità e innovazione

- Lo studio SCORE rappresenta un importante risultato
- ➔ dimostra l'efficacia della Sigmoidoscopia nel ridurre l'incidenza per CRC
- ➔ costringe tutte le politiche di screening a confrontarsi con questo Outcome (non solo la riduzione di mortalità)
- ➔ importanza della individuazione degli Adenomi Avanzati

Confronto con FOBT

- A livello di singolo test la FS è molto più sensibile del FIT
 - ➔ offre maggiore protezione per il soggetto
- ➔ Ma a livello di popolazione?

- In Piemonte nel 2010 sono stati individuati 1712 Adenomi Avanzati
- 1212 derivano dall'esame FIT
- Sono state necessarie 3186 colonscopie
-

- Se tutti i soggetti fossero stati a un round successivo
- 758 Adenomi Avanzati
- 2421 Colonscopie

- Un programma di FIT a livello di popolazione riesce a trovare molti adenomi avanzati in una popolazione
 - Lo fa con un utilizzo endoscopico limitato
- ➔ come integrare?
- ➔ E' possibile fare proposte differenti per soggetti a rischio uguale?

- Febbraio/Marzo 2012 a Torino
- Seminario con la partecipazione di
Esperienze Europee sulla valutazione a
livello di sanità pubblica dei risultati sulla
sigmoidoscopia