



MONITORAGGIO DELLA QUALITA' E RETRAINING : PROSPETTIVE DI SVILUPPO

WORKSHOP
I RISULTATI DEL PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING COLORETTALE
TORINO 19 OTTOBRE 2011

S.O.C. GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA
DIGESTIVA

Dott. Mario Grassini

Ospedale Cardinal Massaja, ASL AT Asti



Certificato ISO 9001:2008



Patto per la Salute
Intesa Tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di
Trento e Bolzano

Il **Patto per la salute** è stato adottato su proposta del Ministro della Salute e del Ministro dell'economia e finanze, condiviso dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano, il 5 ottobre 2006 e prevede, tra l'altro, al punto 4.10, di adottare un

“Programma nazionale per la promozione permanente della
qualità nel Servizio sanitario nazionale”
.....



Programma Nazionale per la Promozione permanente della Qualità nel Servizio Sanitario Nazionale - PROQUAL

finalizzato a promuovere in modo sistematico e costante la
qualità delle prestazioni e dei servizi, al fine di migliorare i
livelli di salute ed il soddisfacimento dei bisogni della
popolazione, in un contesto di sicurezza, partecipazione e
responsabilità condivisa



Ministero della Salute

DOCUMENTO TECNICO DI INDIRIZZO PER RIDURRE IL CARICO DI MALATTIA DEL CANCRO

Anni 2011-2013



6.7 Endoscopists

Endoscopists carrying out either flexible sigmoidoscopy or colonoscopy as the primary screening test, or colonoscopy as the investigation following a positive primary screening test, are central to the delivery of a successful screening programme. It is essential that they be skilled in complete examination of the colonic mucosa and in recognising both cancers and pre-cancerous lesions (i.e. adenomas). It is also essential that they be skilled in biopsy and polypectomy technique such that they can carry out lower gastrointestinal endoscopy safely and effectively. If the endoscopy associated with a colorectal cancer screening programme has an appreciable morbidity or mortality, this has the potential to negate any benefit derived from the programme. Likewise if a high proportion of neoplastic lesions are missed on endoscopy, this will undermine the confidence of the population in the screening programme and has the potential to create a damaging "certificate of health" effect.

In order to ensure that only the highest quality of colonoscopy is delivered by the national screening

- Full training in safe biopsy and polypectomy technique (note: in some instances where endoscopic mucosal resection or endoscopic sub-mucosal resection of extensive lesions is required, tertiary referral may be necessary); and
- Full training in managing complications of endoscopic procedures performed in screening and diagnosis, including local protocols for management of severe complications.

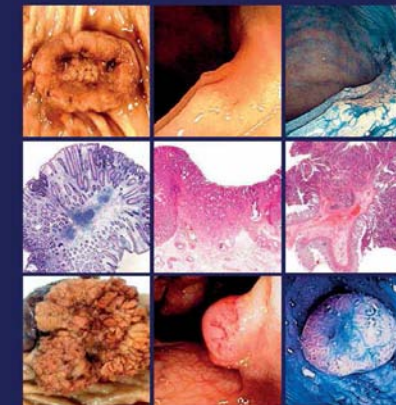
To ensure the requisite high quality of endoscopy within a screening programme, all participating endoscopists must engage in quality assurance, and they must provide the data and reports required to routinely generate returns on numbers of endoscopies performed, completion rates, morbidity rates (including perforation, bleeding and death) and both adenoma and cancer detection rates.

It is difficult to conclude which professional and training requirements for endoscopists can affect the efficacy, safety, tolerability, and accuracy of endoscopic procedures, but evidence suggests that the following patient variables should be identified and taken into account prior to FS or colonoscopy because they can be associated with more adverse events, more time duration, and incomplete examination:

- Use of anticoagulants e.g. warfarin;
- Female anatomy;
- Age of patient;
- ASA (American Society of Anaesthesiologists) physical status;
- Prior abdominal surgery;
- BMI; and
- Diverticular disease.

Furthermore, the conditions under which endoscopy is conducted also have an impact on performance (see Ch. 5, Rec. 5.21, 5.30, 5.37-39, Sect. 5.1.3, 5.3.3 and 5.4.5.1):

- Poor bowel preparation is associated with lower rate of complete colonoscopy;
- Deep sedation is associated with a greater rate of complete colonoscopy but also with a higher risk of cardiovascular events;
- The volume of colonoscopy is associated with completeness of examination and lower complication rates.



European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis *First Edition*



European Commission



European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis
First Edition



European Commission

Recommendations

Endoscopists who participate in a colorectal cancer screening programme should be fully trained in colonoscopy and/or flexible sigmoidoscopy, depending on the procedure they perform in the programme (Atkin et al. 2004; Thomas-Gibson et al. 2007) (V - A).^{Rec 6.12}

Endoscopists who participate in a colorectal cancer screening programme should be fully trained in biopsy and polypectomy (Atkin et al. 2004; Thomas-Gibson et al. 2007) (V - A).^{Rec 6.13}

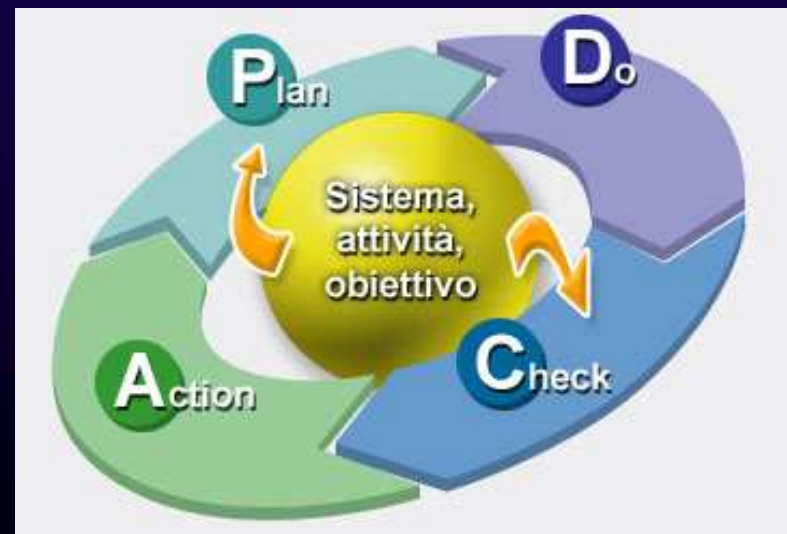
Endoscopists who intend to participate in a colorectal cancer screening programme should undergo assessment to ensure an adequate level of expertise before commencing practice within the programme (Atkin 2004). However another study did not confirm these results (Aslinia et al. 2006) (VI - B).^{Rec 6.14}

Endoscopists who participate in a colorectal cancer screening programme should be able to demonstrate high completion rates, low morbidity and appropriate adenoma detection rates (VI - B).^{Rec 6.15}

"Il mancato raggiungimento di un buon livello qualitativo può rendere inefficace e/o dannoso un intervento di screening"

Qualità come cambiamento

**Abbandonare
l'autoreferenzialità**

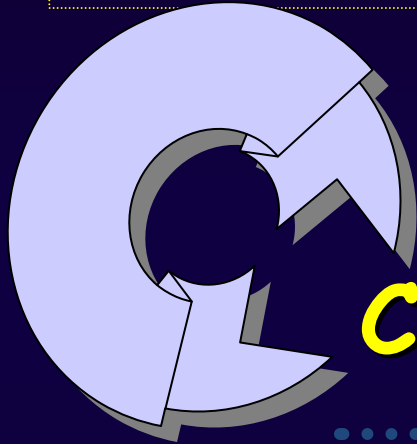


MISURARE

IL MONITORAGGIO DI QUALITÀ

*Il controllo di qualità è qualcosa di più di uno stato mentale:
richiede strumenti efficaci (Indicatori di qualità)*

Shigeru Mizuno



Check

Misurare x migliorare



**AZIONI DI
MIGLIORAMENTO**



STANDARD DI QUALITA'

INDICATORE	DESCRIZIONE	STANDARD
		Acc--Desid
% pancoloscopie	Raggiungimento del cieco con esplorazione dello sfondato	>85->90%
Tempo di uscita		≥ 6 -10 minuti
% polipi riscontrati		➤ 25% negli uomini ➤ 15% nelle donne
% complicanze	Registro delle complicanze	Colonscopia non operativa: <0,5% Colonscopia operativa: <2,5% FS: <0,015%
% polipi recuperati		> 95%

CPO - [RESCUE]

FileModificaInserisciRecordFinestra?

Digitare una domanda.

Relazione Screening Unità di Endoscopia - Re.sc.u.e.

Dipartimento

Struttura

Codice Endoscopista

Selezione degli Indicatori e del Tipo di Report

Tipo Esame

Indicatori

Struttura/Operatore

Selezione Platea

Sesso

dal:

Anno Nascita

al:

Periodo Considerato - Data Esame

dal:

al:

Dove si desidera salvare l'elaborazione di Rescue? Selezionare la cartella e il nome del file

...

by: CPO Piemonte - Dott. Carlo Senore carlo.senore@cpo.it

Gennaio 2011

Supporto Tecnico : Marco Calcagno marco.calcagno@cpo.it - Luisa Gallesio luisa.gallesio@cpo.it

Esporta

Excel

Html

Testo Csv

Visualizzazione Maschera

NUM

Selezione: Esame Colonscopia da FS e FOBT. Indicatore: Motivo Incompletezza / Completezza Dipartimento: 00 [REDACTED]
[REDACTED] Sesso : M/F Anno Nascita Dal : 1930 Al : 1960 Data Esame Dal : 01/01/2009 Al : 30/09/2011

[illegible]

Selezione: Esame Colonscopia da FS e FOBT. Indicatore: Motivo Incompletezza / Completezza Dipartimento: 00 XXXXXXXXXX
 Sesso : M/F Anno Nascita Dal : 1930 Al : 1960 Data Esame Dal : 01/01/2009 Al : 30/09/2011

INDICATORI	Motivo Incompletezza Esami Completati Incompleti	Feci	Intolleranza Paziente	Aderenza e Diverticoli Tortuoso	Stenosi	Altro	Non Valorizzato	Esami Completati	Esami Incompleti	Non Valorizzato	Totale Esami Completati - Incompleti
REGIONE	PIEMONTE	125	210	275	89	111	144	8790	954	37	9781
		13,10%	22,01%	28,83%	9,33%	11,64%	15,09%	89,87%	9,75%	0,38%	
DIPARTIMENTO		22	62	65	26	38	29	1914	242	0	2156
		9,09%	25,62%	26,86%	10,74%	15,70%	11,98%	88,78%	11,22%	0,00%	
DIPARTIMENTO		11	12	16	6	9	3	489	57	1	547
		19,30%	21,05%	28,07%	10,53%	15,79%	5,26%	89,40%	10,42%	0,18%	
DIPARTIMENTO		3	9	7	8	5	30	947	62	4	1013
		4,84%	14,52%	11,29%	12,90%	8,06%	48,39%	93,48%	6,12%	0,39%	
DIPARTIMENTO		6	6	6	0	2	2	237	22	15	274
		27,27%	27,27%	27,27%	0,00%	9,09%	9,09%	86,50%	8,03%	5,47%	
DIPARTIMENTO		4	12	19	2	6	16	840	59	1	900
		6,78%	20,34%	32,20%	3,39%	10,17%	27,12%	93,33%	6,56%	0,11%	
DIPARTIMENTO		20	22	88	20	24	15	1867	189	9	2065
		10,58%	11,64%	46,56%	10,58%	12,70%	7,94%	90,41%	9,15%	0,44%	
DIPARTIMENTO		19	45	34	9	5	9	1013	121	3	1137
		15,70%	37,19%	28,10%	7,44%	4,13%	7,44%	89,09%	10,64%	0,26%	
DIPARTIMENTO		16	20	16	9	15	15	601	91	0	692
		17,58%	21,98%	17,58%	9,89%	16,48%	16,48%	86,85%	13,15%	0,00%	
DIPARTIMENTO		24	22	24	9	7	25	882	111	4	997
		21,62%	19,82%	21,62%	8,11%	6,31%	22,52%	88,47%	11,13%	0,40%	

Selezione: Esame Colonscopia da FS e FOBT. Indicatore: Motivo Incompletezza / Completezza Dipartimento: 00 XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX Sesso : M/F Anno Nascita Dal : 1930 Al : 1960 Data Esame Dal : 01/01/2009 Al : 30/09/2011

INDICATORI	Motivo Incompletezza Esami Completi Incompleti	Feci	Intolleranza a Paziente	Aderenza e Diverticoli Tortuoso	Stenosi	Altro	Non Valorizzato	Esami Completi	Esami Incompleti	Non Valorizzato	Totale Esami Completi - Incompleti
REGIONE	PIEMONTE							8790			9781
								89,87%			
DIPARTIMENTO								1914			2156
								88,78%			
DIPARTIMENTO								489			547
								89,40%			
DIPARTIMENTO								947			1013
								93,48%			
DIPARTIMENTO								237			274
								86,50%			
DIPARTIMENTO								840			900
								93,33%			
DIPARTIMENTO								1867			2065
								90,41%			
DIPARTIMENTO								1013			1137
								89,09%			
DIPARTIMENTO								601			692
								86,85%			
DIPARTIMENTO								882			997
								88,47%			

Selezione : Esame Sigmoidoscopia. Indicatore : Motivo Incompletezza / Completezza Dipartimento: 00 Struttura: XXXXXXXXXX
 Sesso : M/F Anno Nascita Dal : 1930 Al : 1960 Data Esame Dal : 01/01/2009 Al : 30/09/2011

INDICATORI	Motivo Incompletezza Esami Completi Incompleti	Feci	Intolleranza Paziente	Aderenze Diverticoli Tortuoso	Altro	Non Valorizzato	Esami Completi	Esami Incompleti	Non Valorizzato	Totale Esami Completi - Incompleti
REGIONE	PIEMONTE						22968	4031	0	26999
							85,07%	14,93%	0,00%	
DIPARTIMENTO							6299	1680	0	7979
							78,94%	21,06%	0,00%	
DIPARTIMENTO							312	47	0	359
							86,91%	13,09%	0,00%	
DIPARTIMENTO							4226	508	0	4734
							89,27%	10,73%	0,00%	
DIPARTIMENTO							1121	132	0	1253
							89,47%	10,53%	0,00%	
DIPARTIMENTO							1697	563	0	2260
							75,09%	24,91%	0,00%	
DIPARTIMENTO							4294	558	0	4852
							88,50%	11,50%	0,00%	
DIPARTIMENTO							2868	181	0	3049
							94,06%	5,94%	0,00%	
DIPARTIMENTO							839	96	0	935
							89,73%	10,27%	0,00%	
DIPARTIMENTO							1312	266	0	1578
							83,14%	16,86%	0,00%	

Selezione : Esame Sigmoidoscopia. Indicatore : Motivo Incompletezza / Completezza Dipartimento: 00 Struttura: XXXXXXXXXX
 Sesso : M/F Anno Nascita Dal : 1930 Al : 1960 Data Esame Dal : 01/01/2009 Al : 30/09/2011

INDICATORI	Motivo Incompletezza Esami Completi Incompleti	Feci	Intolleranza Paziente	Aderenze Diverticoli Tortuoso	Altro	Non Valorizzato	Esami Completi	Esami Incompleti	Non Valorizzato	Totale Esami Completi - Incompleti
REGIONE	PIEMONTE	1749					22968	4031	0	26999
		43,39%					85,07%	14,93%	0,00%	
DIPARTIMENTO		769					6299	1680	0	7979
		45,77%					78,94%	21,06%	0,00%	
DIPARTIMENTO		7					312	47	0	359
		14,89%					86,91%	13,09%	0,00%	
DIPARTIMENTO		206					4226	508	0	4734
		40,55%					89,27%	10,73%	0,00%	
DIPARTIMENTO		65					1121	132	0	1253
		49,24%					89,47%	10,53%	0,00%	
DIPARTIMENTO		258					1697	563	0	2260
		45,83%					75,09%	24,91%	0,00%	
DIPARTIMENTO		243					4294	558	0	4852
		43,55%					88,50%	11,50%	0,00%	
DIPARTIMENTO		46					2868	181	0	3049
		25,41%					94,06%	5,94%	0,00%	
DIPARTIMENTO		30					839	96	0	935
		31,25%					89,73%	10,27%	0,00%	
DIPARTIMENTO		125					1312	266	0	1578
		46,99%					83,14%	16,86%	0,00%	

PROGRAMMI DI RETRAINING

EMILIA ROMAGNA

LOMBARDIA

VENETO



FEDERAZIONE DELLE SOCIETA' ITALIANE
DELLE MALATTIE DIGESTIVE



PREVENZIONE

S E R E N A

PROGRAMMA REGIONALE DI RETRAINING PER GLI ENDOSCOPISTI
PARTE TEORICA

TORINO 18 Ottobre 2011

(termine scadenza iscrizioni 11 ottobre 2011)

Accreditamento ECM richiesto per: medici, biologi, infermieri, assistenti sanitari
Valutazione 4 crediti formativi

SEDE: Aula Infernotti Osp. S Giovanni Antica Sede via Cavour, 31 TORINO



FEDERAZIONE DELLE SOCIETA' ITALIANE
DELLE MALATTIE DIGESTIVE



PREVENZIONE

S E R E N A

Pausa pranzo

L'indicazione all'effettuazione degli esami per la coagulazione prima dell'endoscopia

14.00 – 14.20 Le evidenze disponibili

A Arrighi

14.20 – 14.50 Discussione

14.50 - 15.00 Conclusioni e raccomandazioni per il protocollo regionale

P Occhipinti

L'indicazione alla profilassi antibiotica

15.00 – 15.30 Le evidenze disponibili

A Arrighi

15.30 – 16.00 Discussione

16.00 – 16.15 Conclusioni e raccomandazioni per il protocollo regionale

PROGRAMMA
DI
RETRAINING
PRATICO

Il mancato
raggiungimento di
un buon livello
qualitativo può
rendere
inefficace e/o
dannoso un
intervento di
screening



CONCLUSIONI

- Monitoraggio degli indicatori
- Definire le aree di intervento per le azioni di miglioramento

CONCLUSIONI

- Modulare il retraining anche in funzione degli indicatori del centro
- In futuro rivolgere l'attenzione anche al singolo operatore
- Giungere ad un completa governance del processo con omogeneità e qualità delle prestazioni di screening



GRAZIE DELL'ATTENZIONE