



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

Programma regionale screening colorettaie
Prevenzione Serena: Workshop 2014
Torino 24 Novembre



**Centro Riferimento Regionale
Quali Priorità di Intervento**

Pietro OCCHIPINTI
SCDO Gastroenterologia
AOU Maggiore Carità Novara



Deliberazione della Giunta Regionale 27 gennaio 2014, n. 12-7042

Individuazione dei Centri regionali di riferimento per la formazione degli operatori e l'assicurazione di qualità nello screening dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colonretto nell'ambito del Programma Regionale Prevenzione Serena, a norma della D.G.R. n. 111-3632 del 02.08.2006. Intervento 11.2 dei Programmi Operativi 2013-2015 approvati con D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013.

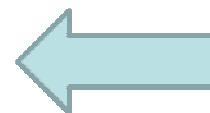
A relazione dell'Assessore Cavallera:

la Giunta regionale, a voti unanimi

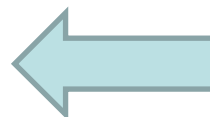
delibera

❖ di individuare i Centri regionali di riferimento per lo screening del cancro della mammella, della cervice uterina e del colonretto, come di seguito dettagliato:

- Screening Mammografico: SS Senologia di Screening dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino;
- Screening della Cervice Uterina: SC Anatomia ed Istocitopatologia Diagnostica e di Screening U dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino;
- Screening del colonretto: centro di screening unificato della città di Torino, nell'ospedale San Giovanni Antica Sede (AOU Città della Salute e della Scienza di Torino).



❖ di stabilire che i Centri suddetti svolgono funzioni di formazione degli operatori e di controllo di qualità delle prestazioni effettuate, secondo modalità che saranno dettagliate nei regolamenti dei Centri stessi, che saranno definiti con successiva determinazione del Direttore della Direzione Sanità, nel rispetto di quanto disciplinato con D.G.R. n. 111-3632 del 2.8.2006 da adottarsi entro il 31 marzo 2014;



❖ di precisare che all'individuazione dei Centri di cui sopra ed alla realizzazione delle loro attività, si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi, o maggiori oneri per il bilancio regionale.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della Legge regionale 22/2010.

Direzione SANITA'

Settore Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali

DETERMINAZIONE NUMERO: 263

DEL: 7 APR. 2014

Codice Direzione: DB2000

Codice Settore: DB2016

Legislatura: 9

Anno: 2014

Oggetto

Approvazione dei regolamenti dei Centri regionali di Riferimento per la formazione degli operatori e l'assicurazione di qualità nello screening dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colonretto, in attuazione di quanto previsto dalla D.G.R. n. 12-7042 del 27.01.2014.

Centro di Riferimento (CR) per screening neoplasie colon retto

Regolamento Centro di riferimento regionale per lo screening coloretale

Sede

La sede del centro di riferimento è identificata presso il centro di screening unificato della città di Torino, nell'ospedale S. Giovanni Antica Sede dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Città della salute e della Scienza, nei locali utilizzati anche per lo svolgimento dell'attività relativa al programma di screening sigmoidoscopico della città di Torino.

Le sedi dei corsi di formazione e retraining potranno essere individuate dal comitato di coordinamento, in base alle specifiche necessità e tipologie di corso, anche presso altri servizi di endoscopia della Regione.

Al fine di evitare interferenze con l'attività istituzionale è richiesto come requisito che questi servizi abbiano potuto assicurare nei due anni precedenti il volume di attività di screening necessario a garantire la copertura della popolazione di riferimento.

Centro di Riferimento (CR)
per screening neoplasie colon retto:
comitato di coordinamento multidisciplinare

- 2 Gastroenterologi → identificati da AIGO SIED SIGE (dott. P. Occhipinti, dott. R. Rocca)
- 1 anatomopatologo → identificato dalla società scientifica
- 1 infermiere → a rotazione tra quelli operanti nei Servizi dei gastroenterologi nominati
- 1 rappresentante CPO
- 1 rappresentante coordinamento regionale screening

Centro di Riferimento (CR) per screening neoplasie colon retto

- Al Centro riferimento screening colon retto affidati i seguenti obiettivi:
 - pianificazione, coordinamento, promozione della **formazione** di tutte le figure coinvolte nello screening (endoscopisti, infermieri, anatomopatologi, epidemiologi, tecnici laboratorio, personale amministrativo)
Il piano di formazione va disegnato in base alle esigenze e criticità individuate dall'analisi dei risultati degli indicatori di performance
 - **promozione e controllo della qualità** delle varie fasi del percorso dello screening
 - indicatori di efficacia del programma di screening: **organizzazione, aspetti diagnostici e terapeutici** (inviti, aderenza, preparazione, completezza FS e colonscopia, detection rate adenomi, distribuzione k per stadi, sotto-sovratratamento, casi intervallo, follow up, ecc...)

Promozione a un comportamento “Evidence Based” degli operatori sullo screening



- Programma condotto a tappeto su una ampia popolazione (sana, asintomatica) a rischio per una determinata patologia
- Test da utilizzare nello screening deve essere
 - il più sicuro possibile
 - il più rapido possibile
 - possibilmente da ripetere una volta sola
 - il più semplice possibile (un test molto accurato ma poco accettato non adatto a screening)
 - con un costo sostenibile
 - il più possibile attendibile (sensibilità e specificità)
 - efficace: riduzione mortalità e incidenza, con pochi cancro intervallo, non sovradiagnosi (segnalare troppe lesioni a crescita lenta che non avrebbero impatto sulla vita della persona screenata)

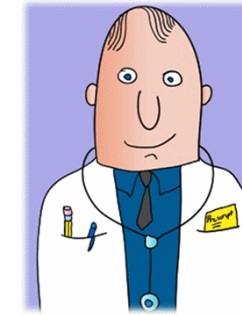
Screening test	Sensitivity for CRC (%)	Sensitivity for advanced adenomas (%)
FOBT		
gFOBT	11-64	11-41
iFOBT	56-89	27-56
Flex sig	60-70	50-81
Colonoscopy	95	95

Combattere arretratezza culturale


Evidence based Ignorance !

FS: reduces CRC incidence and mortality!!!

May 2010: UK Trial



www.drsvenkatesan.co.in

Once-only flexible sigmoidoscopy screening in prevention of colorectal cancer: a multicentre randomised controlled trial 

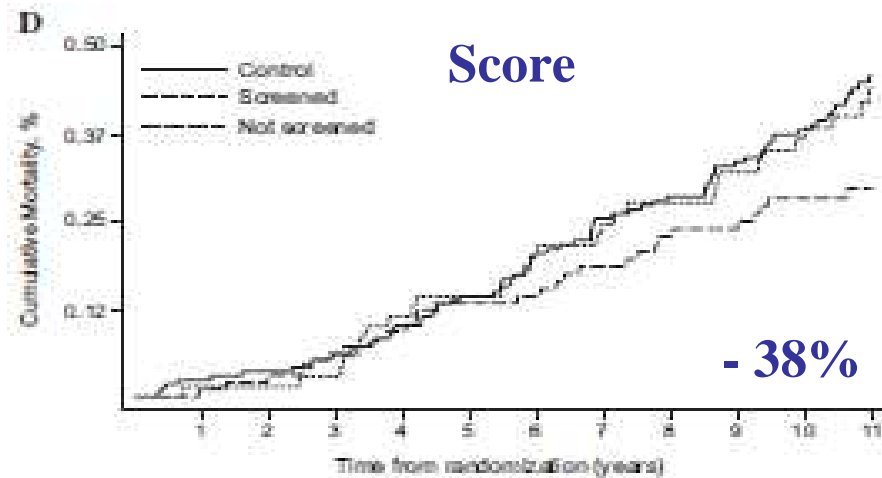
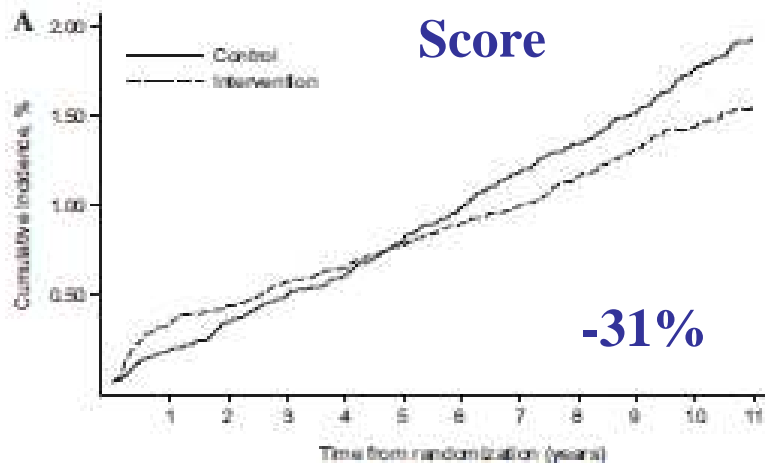
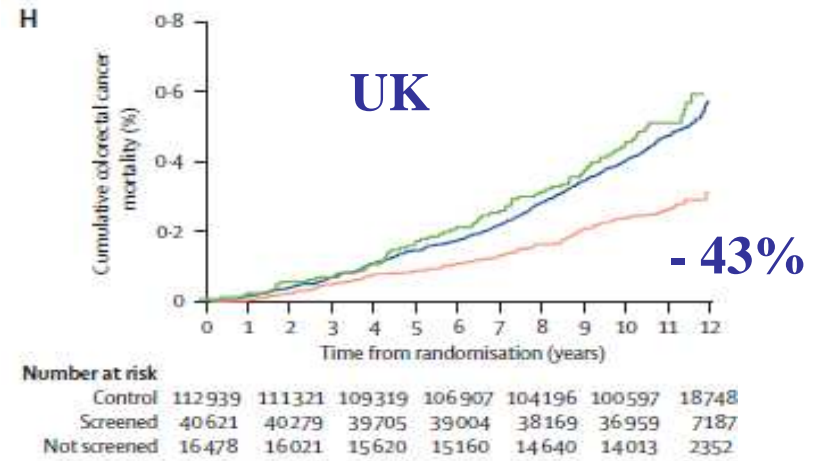
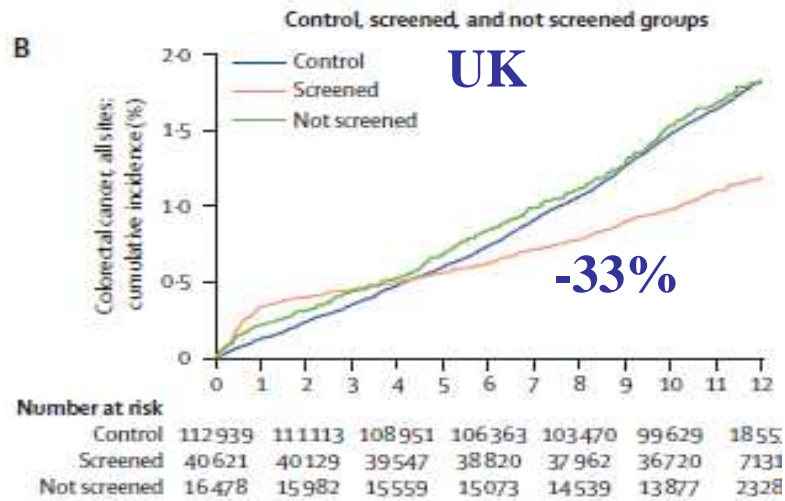
Wendy S Atkin, Rob Edwards, Ines Kralj-Hans, Kate Wooldrage, Andrew R Hart, John M A Northover, D Max Parkin, Jane Wardle, Stephen W Duffy, Jack Cuzick, UK Flexible Sigmoidoscopy Trial Investigators

September 2011: Score Trial

ARTICLE

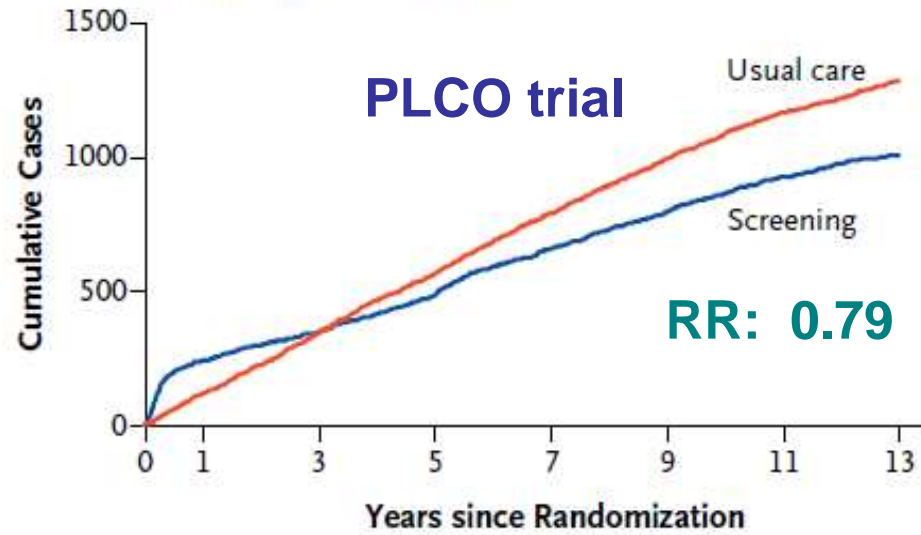
Once-Only Sigmoidoscopy in Colorectal Cancer Screening: Follow-up Findings of the Italian Randomized Controlled Trial—SCORE

Nereo Segnan, Paola Armaroli, Luigina Bonelli, Mauro Risio, Stefania Sciallero, Marco Zappa, Bruno Andreoni, Arrigo Arrigoni, Luigi Bisanti, Claudia Casella, Cristiano Crosta, Fabio Falcini, Franco Ferrero, Adriano Giacomini, Orietta Giuliani, Alessandra Santarelli, Carmen Beatriz Visioli, Roberto Zanetti, Wendy S. Atkin, Carlo Senore; and the SCORE Working Group

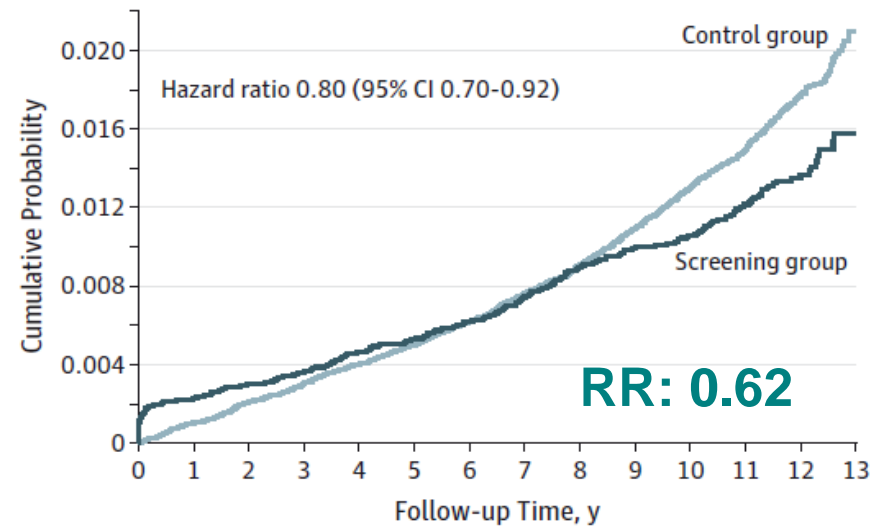
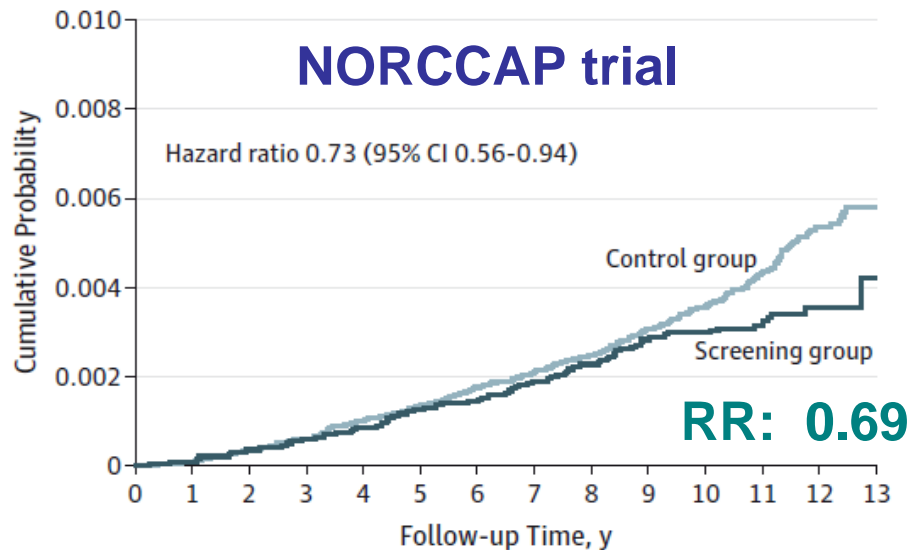
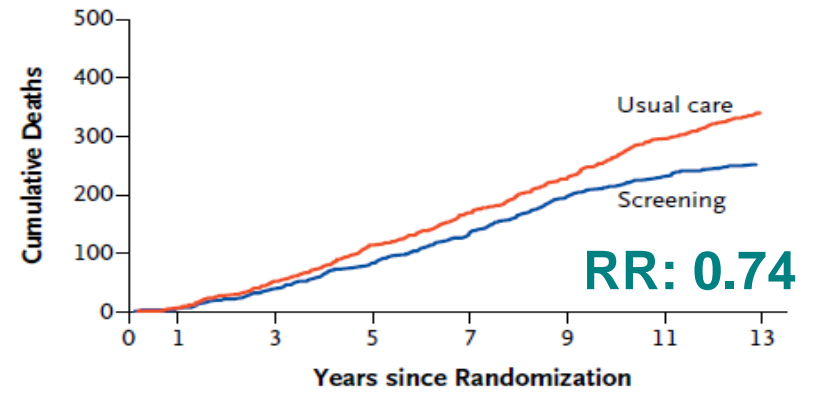


- Confer a long lasting protective effect (after 11 years reduction of incidence > 40% in ptz underwent FS screening)

A Overall Colorectal-Cancer Incidence



B Overall Colorectal-Cancer Mortality



INCIDENCE & MORTALITY REDUCTION

Impatto costo-efficacia programma per 10 anni di attività di screening

	Adesione sigmoidoscopia: 25% FIT 12,5%	Adesione sigmoidoscopia: 35% FIT 15%	Adesione sigmoidoscopia: 45% FIT 20%
Inviti FS	597100	597100	597100
Esami FS	149275	208985	268695
Esami CT	14927	20898	26869
Costo per persona esaminata	€ 110	€ 110	€ 110
Costo del programma su 10 anni	€ 16.420.244	€ 22.988.341	€ 29.556.438
Casi prevenuti	1264	1769	2275
Casi anticipati	282	395	508
Costo per caso prevenuto	€ 12.994	€ 12.994	€ 12.994
Costo medio l'anno trattamento	€ 25.957	€ 25.957	€ 25.957
Risparmio casi prevenuti	€ 16.380.402	€ 22.932.563	€ 29.484.724
Risparmio casi anticipati	€ 4.378.853	€ 6.130.395	€ 7.881.936
Risparmio totale	€ 20.759.255	€ 29.062.958	€ 37.366.660
Esami FIT	148309	153874	173431
Esami CT	6377	6617	7458
Costo per persona esaminata	€ 31	€ 31	€ 31
Costo del programma su 10 anni	€ 4.582.738	€ 4.754.701	€ 5.359.026
Casi prevenuti	€ 254	€ 268	€ 304
Casi anticipati	€ 159	€ 165	€ 186
Costo per caso prevenuto	€ 18.069	€ 17.773	€ 17.627
Costo medio l'anno trattamento	€ 25.957	€ 25.957	€ 25.957
Risparmio casi prevenuti	€ 2.000.682	€ 2.189.297	€ 2.532.523
Risparmio casi anticipati	€ 2.474.180	€ 2.567.021	€ 2.893.291
Risparmio totale	€ 4.474.861	€ 4.756.318	€ 5.425.813
Costo totale del programma su 10 anni	€ 21.002.982	€ 27.743.042	€ 34.915.464
Risparmio costi trattamento su 10 anni	€ 25.234.117	€ 33.819.275	€ 42.792.473

Non vengono qui considerati i costi legati al trattamento delle recidive e/o della malattia metastatica, che, in assenza di screening interessano circa il 25-30% dei soggetti nei primi 5 anni dalla diagnosi.

1) Centro di Riferimento (CR) e controllo qualità

→ raccolta dati

→ analisi dati

Completezza FS 2013: standard >85%

2013	Completo	Incompleto	Non Valorizzato	Feci	Intolleranza Paziente	Aderenze Diverticoli Tortuoso	Altro	Non indicato	Totale
Piemonte	8.953	1.762	0	747	550	205	61	199	10.715
	83,56%	16,44%	0,00%	6,97%	5,13%	1,91%	0,57%	1,86%	
06 Novara	2.100	226	0	84	45	25	15	57	2.326
	90,28%	9,72%	0,00%	3,61%	1,93%	1,07%	0,64%	2,45%	
03 Collegno	1.902	362	0	113	183	22	13	31	2.264
	84,01%	15,99%	0,00%	4,99%	8,08%	0,97%	0,57%	1,37%	
01 Torino	1.597	555	0	331	145	56	9	14	2.152
	74,21%	25,79%	0,00%	15,38%	6,74%	2,60%	0,42%	0,65%	
04 Ivrea	924	132	0	44	12	24	11	41	1.056
	87,50%	12,50%	0,00%	4,17%	1,14%	2,27%	1,04%	3,88%	
07 Cuneo	902	117	0	36	34	18	3	26	1.019
	88,52%	11,48%	0,00%	3,53%	3,34%	1,77%	0,29%	2,55%	
05 Biella, Vercelli	710	247	0	94	111	33	2	7	957
	74,19%	25,81%	0,00%	9,82%	11,60%	3,45%	0,21%	0,73%	
02 Moncalieri	298	37	0	5	9	16	2	5	335
	88,96%	11,04%	0,00%	1,49%	2,69%	4,78%	0,60%	1,49%	
08 Asti	275	30	0	8	5	6	1	10	305
	90,16%	9,84%	0,00%	2,62%	1,64%	1,97%	0,33%	3,28%	
09 Alessandria	245	56	0	32	6	5	5	8	301
	81,40%	18,60%	0,00%	10,63%	1,99%	1,66%	1,66%	2,66%	

COMPLETEZZA CT DA FS: standard > 85%
2011 - 2013

	Completo	Incompleto	Non valorizzato	Feci	Intolleranza Paziente	Aderenze Diverticoli Tortuoso	Stenosi	Altro	Non Indicato	Totale
Piemonte	2.736	211	4	36	56	41	2	31	45	2.951
	92,71%	7,15%	0,14%	1,22%	1,90%	1,39%	0,07%	1,05%	1,52%	
06 Novara	794	40	0	6	10	6	0	6	12	834
	95,20%	4,80%	0,00%	0,72%	1,20%	0,72%	0,00%	0,72%	1,44%	
03 Collegno	519	29	0	5	8	8	0	2	6	548
	94,71%	5,29%	0,00%	0,91%	1,46%	1,46%	0,00%	0,36%	1,09%	
01 Torino	463	68	0	9	24	6	1	17	11	531
	87,19%	12,81%	0,00%	1,69%	4,52%	1,13%	0,19%	3,20%	2,07%	
05 Biella, Vercelli	250	23	0	4	6	6	0	1	6	273
	91,58%	8,42%	0,00%	1,47%	2,20%	2,20%	0,00%	0,37%	2,20%	
07 Cuneo	254	9	0	1	0	5	0	0	3	263
	96,58%	3,42%	0,00%	0,38%	0,00%	1,90%	0,00%	0,00%	1,14%	
04 Ivrea	164	17	3	4	3	6	0	2	2	184
	89,13%	9,24%	1,63%	2,17%	1,63%	3,26%	0,00%	1,09%	1,09%	
02 Moncalieri	127	11	1	1	3	3	1	1	2	139
	91,37%	7,91%	0,72%	0,72%	2,16%	2,16%	0,72%	0,72%	1,44%	
09 Alessandria	109	13	0	5	2	1	0	2	3	122
	89,34%	10,66%	0,00%	4,10%	1,64%	0,82%	0,00%	1,64%	2,46%	
08 Asti	56	1	0	1	0	0	0	0	0	57
	98,25%	1,75%	0,00%	1,75%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	

COMPLETEZZA CT DA FOBT: standard >85%

2011 - 2013

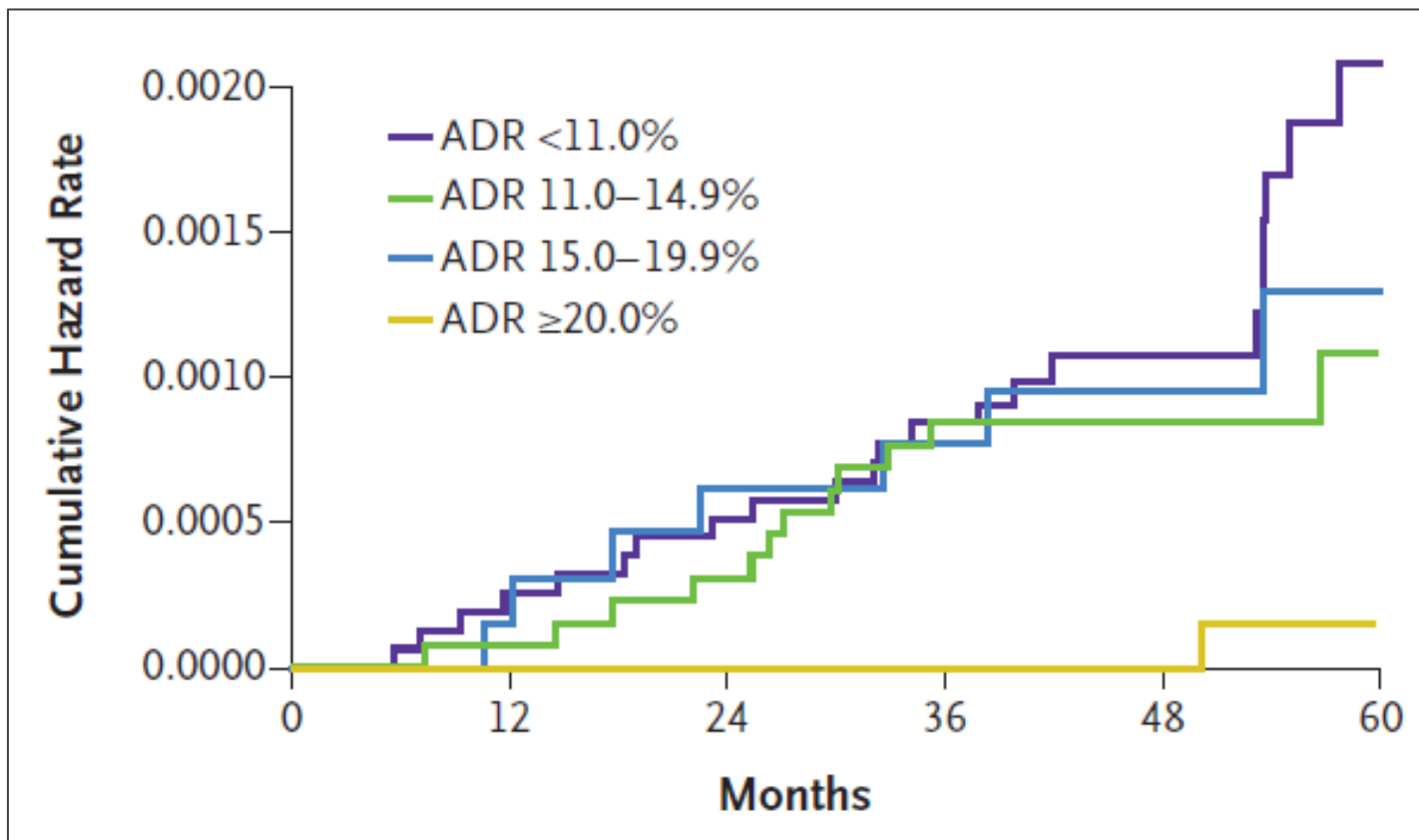
	Completo	Incompleto	Non valorizzato	Feci	Intolleranza Paziente	Aderenze Diverticoli Tortuoso	Stenosi	Altro	Non Indicato	Totale
Piemonte	8.960	1.106	31	179	267	316	82	94	168	10.097
	88,74%	10,95%	0,31%	1,77%	2,64%	3,13%	0,81%	0,93%	1,66%	
03 Collegno	1.965	150	3	21	36	29	14	11	39	2.118
	92,78%	7,08%	0,14%	0,99%	1,70%	1,37%	0,66%	0,52%	1,84%	
07 Cuneo	1.610	189	0	30	41	60	23	7	28	1.799
	89,49%	10,51%	0,00%	1,67%	2,28%	3,34%	1,28%	0,39%	1,56%	
01 Torino	1.408	168	5	20	57	38	9	29	15	1.581
	89,06%	10,63%	0,32%	1,27%	3,61%	2,40%	0,57%	1,83%	0,95%	
09 Alessandria	1.063	206	3	40	51	57	7	14	37	1.272
	83,57%	16,19%	0,24%	3,14%	4,01%	4,48%	0,55%	1,10%	2,91%	
06 Novara	822	119	3	20	13	52	5	15	14	944
	87,08%	12,61%	0,32%	2,12%	1,38%	5,51%	0,53%	1,59%	1,48%	
02 Moncalieri	689	111	0	14	34	32	11	6	14	800
	86,13%	13,88%	0,00%	1,75%	4,25%	4,00%	1,38%	0,75%	1,75%	
08 Asti	518	85	2	23	18	23	6	4	11	605
	85,62%	14,05%	0,33%	3,80%	2,98%	3,80%	0,99%	0,66%	1,82%	
05 Biella, Vercelli	535	55	0	6	12	20	4	6	7	590
	90,68%	9,32%	0,00%	1,02%	2,03%	3,39%	0,68%	1,02%	1,19%	
04 Ivrea	350	23	15	5	5	5	3	2	3	388
	90,21%	5,93%	3,87%	1,29%	1,29%	1,29%	0,77%	0,52%	0,77%	

Tipo ricerca: Indicatore singolo Area screening: Piemonte Raggruppamento per: Dipartimento
Esame: 'Coloscopia' Proveniente da: FOBT Indicatore: **'Adenoma Detection Rate'**
 Platea: Maschi e Femmine Nati dal: 1930 - al: 1960 Periodo di esame dal: 01/01/2011 - al: 31/12/2013

	NO Adenoma	Adenoma LR	Adenomi multipli	Adenoma HR < 10 mm	Adenoma >10 mm	Adenoma HR > 10 mm	ADENOMI LR	ADENOMI HR	TOTALE ADENOMI	Totale
Piemonte	5.365	1.315	119	771	462	2.065	1.434	3.298	4.732	10.097
	53,13%	13,02%	1,18%	7,64%	4,58%	20,45%	14,20%	32,66%	46,87%	
03 Collegno	1.014	297	27	182	69	529	324	780	1.104	2.118
	47,88%	14,02%	1,27%	8,59%	3,26%	24,98%	15,30%	36,83%	52,12%	
07 Cuneo	843	239	15	158	68	476	254	702	956	1.799
	46,86%	13,29%	0,83%	8,78%	3,78%	26,46%	14,12%	39,02%	53,14%	
01 Torino	947	204	29	95	83	223	233	401	634	1.581
	59,90%	12,90%	1,83%	6,01%	5,25%	14,10%	14,74%	25,36%	40,10%	
09 Alessandria	698	148	11	98	62	255	159	415	574	1.272
	54,87%	11,64%	0,86%	7,70%	4,87%	20,05%	12,50%	32,63%	45,13%	
06 Novara	552	122	17	49	39	165	139	253	392	944
	58,47%	12,92%	1,80%	5,19%	4,13%	17,48%	14,72%	26,80%	41,53%	
02 Moncalieri	399	75	5	116	9	196	80	321	401	800
	49,88%	9,38%	0,63%	14,50%	1,13%	24,50%	10,00%	40,13%	50,13%	
08 Asti	335	71	3	35	56	105	74	196	270	605
	55,37%	11,74%	0,50%	5,79%	9,26%	17,36%	12,23%	32,40%	44,63%	
05 Biella, Vercelli	334	109	7	14	63	63	116	140	256	590
	56,61%	18,47%	1,19%	2,37%	10,68%	10,68%	19,66%	23,73%	43,39%	
04 Ivrea	243	50	5	24	13	53	55	90	145	388
	62,63%	12,89%	1,29%	6,19%	3,35%	13,66%	14,18%	23,20%	37,37%	

ADR associato ad un esito rilevante

Cumulative hazard rates for interval colorectal cancer, according to the endoscopist's adenoma detection rate (ADR).

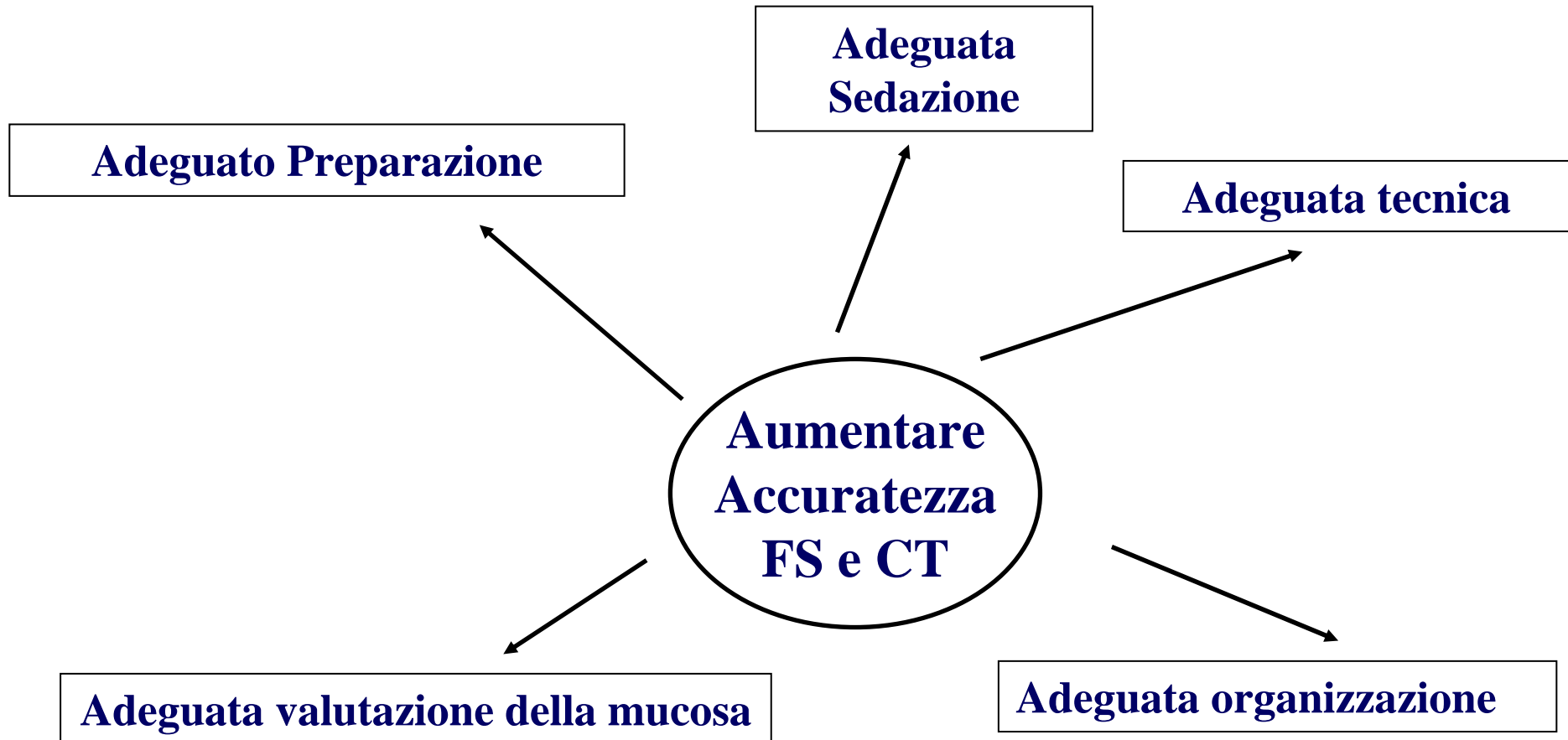


*Kaminski MF,
Engl J Med; 2010;362:1795-803*

Tipo ricerca: Indicatore singolo Area screening: Piemonte Raggruppamento per: Dipartimento
 Esame: 'Sigmoidoscopia' Indicatore: 'Adenoma Detection Rate'
 Platea: Maschi e Femmine Nati dal: 1930 - al: 1960 Periodo di esame dal: 01/01/2011 - al: 31/12/2013

							ADENOMI LR	ADENOMI HR	TOTALE ADENOMI	Totale
Piemonte	29.578	2.408	101	590	289	746	2.509	1.625	4.134	33.712
	87,74%	7,14%	0,30%	1,75%	0,86%	2,21%	7,44%	4,82%	12,26%	
01 Torino	6.317	464	13	111	56	178	477	345	822	7.139
	88,49%	6,50%	0,18%	1,55%	0,78%	2,49%	6,68%	4,83%	11,51%	
06 Novara	6.007	474	31	73	74	160	505	307	812	6.819
	88,09%	6,95%	0,45%	1,07%	1,09%	2,35%	7,41%	4,50%	11,91%	
03 Collegno	5.854	495	14	136	41	164	509	341	850	6.704
	87,32%	7,38%	0,21%	2,03%	0,61%	2,45%	7,59%	5,09%	12,68%	
07 Cuneo	3.648	279	9	113	18	103	288	234	522	4.170
	87,48%	6,69%	0,22%	2,71%	0,43%	2,47%	6,91%	5,61%	12,52%	
05 Biella, Vercelli	2.781	247	14	11	49	41	261	101	362	3.143
	88,48%	7,86%	0,45%	0,35%	1,56%	1,30%	8,30%	3,21%	11,52%	
04 Ivrea	1.934	176	5	39	26	34	181	99	280	2.214
	87,35%	7,95%	0,23%	1,76%	1,17%	1,54%	8,18%	4,47%	12,65%	
09 Alessandria	1.424	152	7	42	7	30	159	79	238	1.662
	85,68%	9,15%	0,42%	2,53%	0,42%	1,81%	9,57%	4,75%	14,32%	
02 Moncalieri	913	86	7	53	7	28	93	88	181	1.094
	83,46%	7,86%	0,64%	4,84%	0,64%	2,56%	8,50%	8,04%	16,54%	
08 Asti	700	35	1	12	11	8	36	31	67	767
	91,26%	4,56%	0,13%	1,56%	1,43%	1,04%	4,69%	4,04%	8,74%	

**Da questa analisi:
quali indicazioni?**



2) Centro riferimento e formazione → RETRAINING



- **RETRAINING** non è un ri-apprendimento, ma piuttosto una **revisione condivisa e propositiva (non inquisitoria) tra pari** della competenza verso una metodica/programma alla luce dei progressi metodologici e tecnologici disponibili e dell'analisi dei dati (criticità) raccolti

Centro riferimento e formazione → Obiettivo

- **Garantire** che l'operato all'interno del programma di screening coloretale sia:
 - Omogeneo
 - Organizzato
 - Di elevata qualità diagnostica e terapeutica
 - Verificabile
 - Migliorabile (CQI)
- **Avviare** un confronto stabile e costruttivo tra professionisti all'interno del programma di screening

Formazione → Obiettivi organizzativi

- Gestione liste all'interno programma (sessioni dedicate?)
- Migliorare modalità di refertazione, documentazione fotografica, raccolta e comunicazione dati
- Attuare un corretto follow up
- Valutazione risultati (Audit)

Formazione → Obiettivi pratici

- Elaborazione raccomandazioni condivise (preparazione, anticoagulazione, sedazione, reprocessing...)
- Tecnica esame diagnostico FS e CT: (tecnica avanzamento, raggiungimento ceco e giunzione S-D, aspirazione, visione mucosa, caratterizzazione lesioni, tempo uscita)
- Tecnica resezione: (gestione lesioni “difficili”, scelta metodica resezione, scelta dispositivi.....)
- Gestione complicanze

Centro riferimento e formazione

→ Modello organizzativo multistep

- Invio e compilazione questionario conoscitivo ai vari centri
- Retraining
 - Tirocini pratici
 - Moduli formazione teorica
- Rivalutazione dopo retraining

Centro riferimento e formazione → Modello organizzativo

I° STEP :

invio questionario a tutti i centri screening (prima di una eventuale site-visit).

Finalizzato ad avere un quadro delle criticità da affrontare prioritariamente nelle sessioni di training.

Campi eventualmente valutabili:

→ organizzazione generale (n°infermieri, presenza amministrative sedute dedicate, modalità raccolta dati, qualità referto, registro complicanze, esami/centro, esami/medico, procedure reprocessing, sala endoscopiche, sala risveglio ecc)

→ gestione paziente (consenso, refertazione, sedazione e monitoraggio sedazione, preparazione, follow up)

→ aspetti tecnici (strumentazione, registrazione tempo uscita, raggiungimento ceco o giunzione S-D,)

Obiettivo: valutazione eventuali criticità

Centro riferimento e formazione → Modello organizzativo

- **II° STEP** presso il centro di riferimento regionale e degli altri centri individuati dal Centro
- sessioni pratiche in piccoli gruppi: 3-4 operatori (1 endoscopista + 1 infermiere)
In ogni giornata è previsto che gli operatori eseguano alcuni esami diagnostici di screening (CT o FS) e operativi con supervisione e con successiva discussione
- relazioni frontali su alcune problematiche
 - Sedazione
 - Terapia antitrombotica
 - Polipectomia
 - EMR/ESD
 - Gestione polipo cancerizzato
 - Preparazione intestinale
 - Organizzazione attività
 - Refertazione
 - Follow up
 - Reprocessing
 - ...

→ **Obiettivo: retraining pratico**
- **III°STEP**
→ **Obiettivo: verifica dopo retraining**

Grazie per l'attenzione



*“ Scusa il ritardo... Ma è colpa **della qualità** dello screening”*

Piemonte	Negativo	Non recuperato	Mucosa Normale	Iperplasti ci	Adenoma LR	Adenomi multipli	Adenoma HR	Cancro	Non Valorizzato / attesa istologico	Totale	PPV neoplasia avanzata prossimale
CT dopo FS con polipo > 1cm HR	727	12	17	59	180	20	143	1	1	1.160	12,41%
	62,67%	1,03%	1,47%	5,09%	15,52%	1,72%	12,33%	0,09%	0,09%		
CT dopo FS con preparazione inadeguata + polipi	509	12	17	66	141	12	90	2	1	850	10,82%
	59,88%	1,41%	2,00%	7,76%	16,59%	1,41%	10,59%	0,24%	0,12%		
CT dopo FS con polipi < 1 cm HR	346	9	15	42	103	11	47	2	1	576	8,51%
	60,07%	1,56%	2,60%	7,29%	17,88%	1,91%	8,16%	0,35%	0,17%		
CT indicata fuori protocollo	217	7	10	21	64	5	32	1	0	357	9,24%
	60,78%	1,96%	2,80%	5,88%	17,93%	1,40%	8,96%	0,28%	0,00%		
TOTALE	1.799	40	59	188	488	48	312	6	3	2.943	10,81%
	61,13%	1,36%	2,00%	6,39%	16,58%	1,63%	10,60%	0,20%	0,10%		

Asti	Negativo	Non recuperato	Mucosa Normale	Iperplasti ci	Adenoma LR	Adenomi multipli	Adenoma HR	Cancro	Non Valorizzato / attesa istologico	Totale	PPV neoplasia avanzata prossimale
CT dopo FS con polipo > 1cm HR	14	1	0	0	1	0	2	0	0	18	11,11%
	77,78%	5,56%	0,00%	0,00%	5,56%	0,00%	11,11%	0,00%	0,00%		
CT dopo FS con preparazione inadeguata + polipi	9	0	0	2	5	0	1	0	0	17	5,88%
	52,94%	0,00%	0,00%	11,76%	29,41%	0,00%	5,88%	0,00%	0,00%		
CT dopo FS con polipi < 1 cm HR	9	1	0	0	1	0	1	0	0	12	8,33%
	75,00%	8,33%	0,00%	0,00%	8,33%	0,00%	8,33%	0,00%	0,00%		
CT indicata fuori protocollo	8	0	0	0	2	0	0	0	0	10	0,00%
	80,00%	0,00%	0,00%	0,00%	20,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		
TOTALE	40	2	0	2	9	0	4	0	0	57	7,02%
	70,18%	3,51%	0,00%	3,51%	15,79%	0,00%	7,02%	0,00%	0,00%		



Workshop

" PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING COLORETTALE
PREVENZIONE SERENA " Workshop 2014

IV° SESSIONE: LO SCREENING REGIONALE: Ricerca e promozione della qualità

Ore 14.00

Il centro di riferimento regionale

Quali **priorità di intervento** emergono dai dati del monitoraggio

UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TORINO
ALMA UNIVERSITAS
TAURINENSIS



Paola Cassoni



D.D. 7 aprile 2014, n. 263

Approvazione dei regolamenti dei Centri regionali di Riferimento per la formazione degli operatori e l'assicurazione di qualità nello screening dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colonretto, in attuazione di quanto previsto dalla D.G.R. n. 12-7042 del 27.01.2014.

Allegato C

Regolamento

Centro di riferimento regionale per lo screening coloretale

Attività

Formazione

Il centro di riferimento è responsabile della pianificazione, del coordinamento e della promozione della formazione di tutti i livelli professionali coinvolti nello screening del cancro coloretale (infermieri, endoscopisti, anatomopatologi, epidemiologi, tecnici sanitari di laboratorio biomedico, personale amministrativo, etc.). A questo scopo presenta ogni anno al coordinamento regionale un piano di formazione degli operatori, disegnato sulla base delle esigenze individuate dal coordinamento regionale stesso e delle eventuali criticità emerse dall'analisi dei risultati degli indicatori di performance.

Il centro di riferimento è anche la sede in cui si prevede di condurre i corsi di retraining degli endoscopisti e dei patologi, secondo il modello proposto dal Centro Controllo Malattie e dall'Osservatorio

Monitoraggio e promozione della qualità

Le funzioni di controllo e promozione della qualità interessano le varie fasi del percorso del soggetto aderente allo screening, dall'appuntamento in endoscopia alle indicazioni per l'eventuale trattamento o per la sorveglianza endoscopica. Il comitato di coordinamento ha pertanto accesso a tutta la documentazione clinica (inclusi i preparati istologici, che potranno essere acquisiti ai fini di programmi di revisione) ed epidemiologica e a tutte le informazioni relative alle attività di screening, incluse le procedure organizzative, nei centri che svolgono l'attività di primo e secondo livello nei diversi dipartimenti.

Il comitato valuterà l'opportunità di istituire gruppi permanenti di revisione e valutazione interdisciplinare degli indicatori di performance dei diversi centri, di indicatori intermedi di efficacia (tasso di identificazione diagnostica, tasso di completamento degli esami, distribuzione per stadi, etc.) e di indicatori diagnostici e terapeutici (casi intervallo, casi di sotto e sovra-trattamento, casi non trattati e/o persi al follow-up), disponibili dagli archivi correnti (CSI Piemonte e Rescue).

Retraining virtuale /blended regionale per AP su standard di refertazione, focus su T1

Usare il referto: MDT

Dati screening Torino

180 CCR pT1 : 69 nel programma RS e 111 nel programma FIT

39% di tutti i CCR diagnosticati nel periodo 2002-2012 screening regionale Piemonte.

Qualità del trattamento

Linee Guida Europee

La completezza del referto istologico in relazione alla valutazione dei criteri di rischio metastatico è passata da 65.0% nel periodo 2000-2003 a 88.9% nel periodo 2008-2012 (p<0.05).

↓
Completezza referto
Second opinion

La proporzione di casi asportati en bloc all'endoscopia per cui è stato richiesto un secondo parere è passata dal 5.0% al 24.4%.

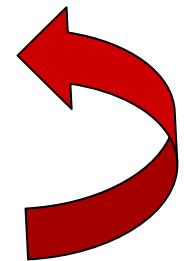
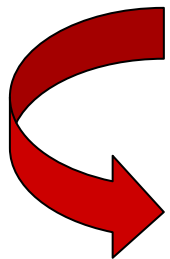
La diagnosi standardizzata dei T1

Best practice nel report istologico:
la refertazione utile alla gestione del
paziente deve prevedere l'inclusione di
tutti i parametri necessari per la scelta
chirurgia vs non chirurgia



Alto rischio vs basso rischio

**I requisiti minimi irrinunciabili
della refertazione istologica**



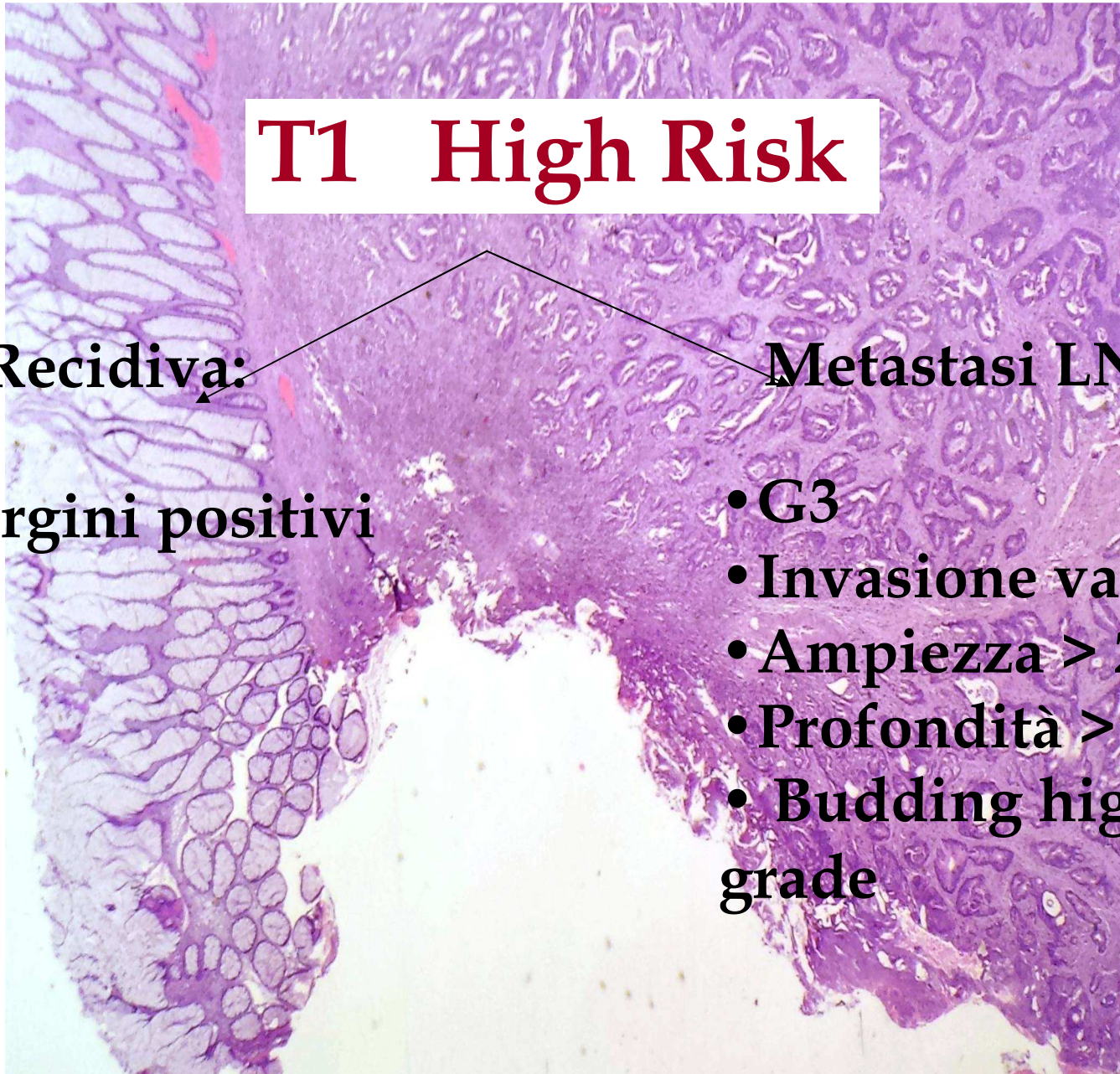
T1 High Risk

Recidiva:

Metastasi LN:

- Margini positivi

- G3
- Invasione vascolare
- Ampiezza > 2 mm
- Profondità > 4 mm
- Budding high grade



T1 High Risk

C) FRAMMENTI DI ADENOCARCINOMA INIZIALE MODERATAMENTE DIFFERENZIATO (G2), CON AREE DI SCARSA DIFFERENZIAZIONE (G3) DEL GROSSO INTESTINO INSORTO IN ADENOMA TUBULO-VILLOSO (cd ADENOMA CANCERIZZATO) (pT1, sm3).

Grado istologico: Moderatamente differenziato (G2) con campi G3

Profondità di invasione: Tumore che invade la sottomucosa (pT1)

Livello di invasione della sottomucosa: sm3 (Sec. Kikuchi).

Profondità di invasione della sottomucosa: > 2 mm.

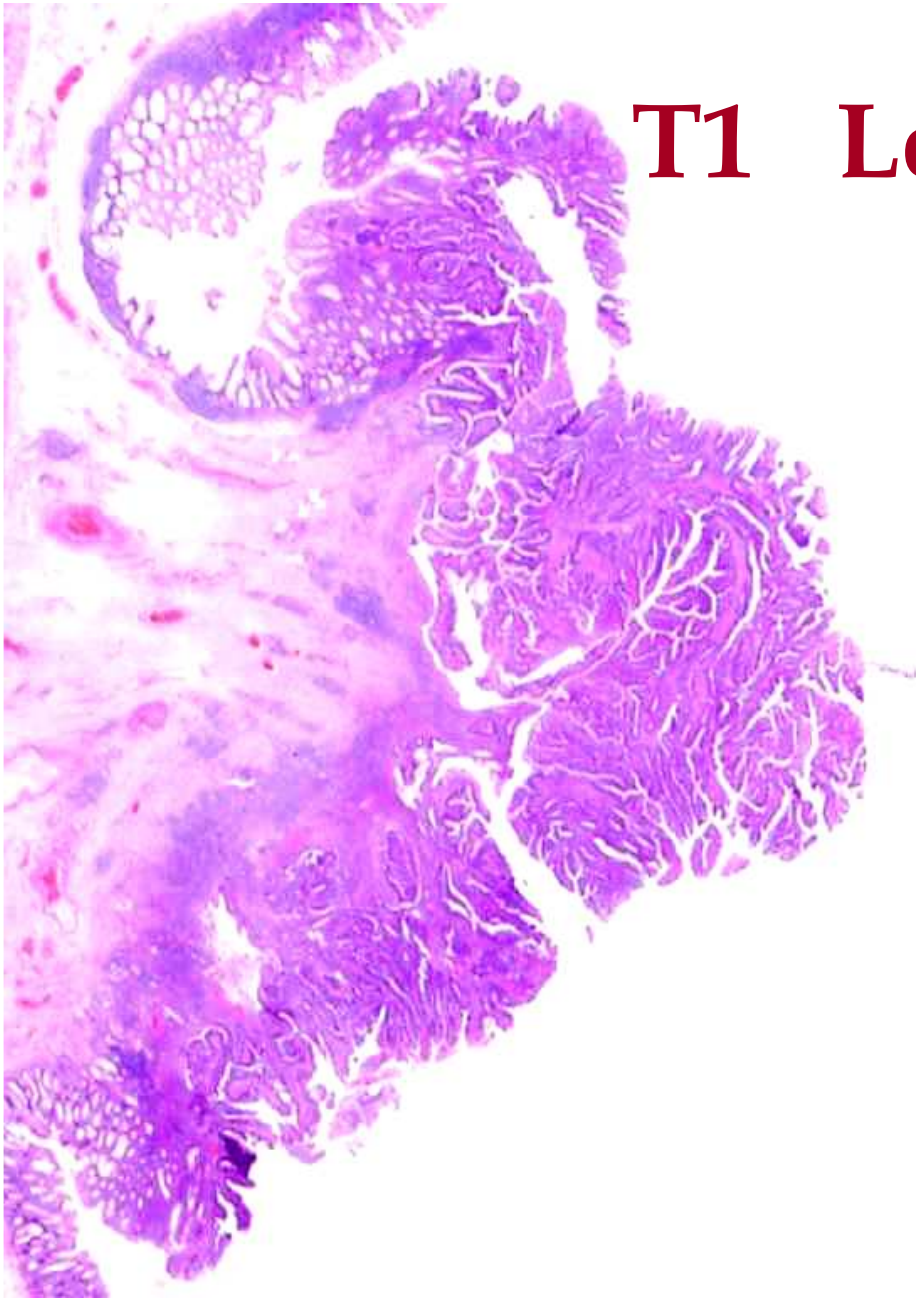
Ampiezza di invasione della sottomucosa: > 4 mm.

Invasione vascolare ematica o linfatica: Non evidente sulle sezioni esaminate

Budding tumorale: alto grado

Rapporto quantitativo tessuto adenomatoso/adenocarcinoma: 60/40

Margini di resezione: margine di resezione chirurgica diffusamente infiltrato da adenocarcinoma



T1 Low Risk

- **G1-G2**
- **No invasione vascolare**
- **Ampiezza < 2mm**
- **Profondità < 4 mm**
- **Budding low grade**
- **Margini indenni**

ADENOCARCINOMA INIZIALE MODERATAMENTE DIFFERENZIATO (G2) DEL GROSSO INTESTINO INSORTO IN ADENOMA TUBULO-VILLOSO (cd ADENOMA CANCERIZZATO) (pT1,sm1).

Grado istologico

Moderatamente differenziato (G2)

Crescita: Infiltrante

Profondità di invasione: Tumore che invade la sottomucosa (pT1)

Livello di invasione della sottomucosa: sm1 (Sec. Kikuchi).

Profondità di invasione della sottomucosa: < 1 mm.

Ampiezza di invasione della sottomucosa: < 2 mm.

Invasione vascolare ematica o linfatica: Non evidente sulle sezioni esaminate

Budding tumorale: basso grado

Rapporto quantitativo tessuto adenomatoso/adenocarcinoma : 95/5

Margini di resezione: margine di resezione chirurgica -ove valutabile- indenne

Management and short-term outcome of malignant colorectal polyps in the north of England¹

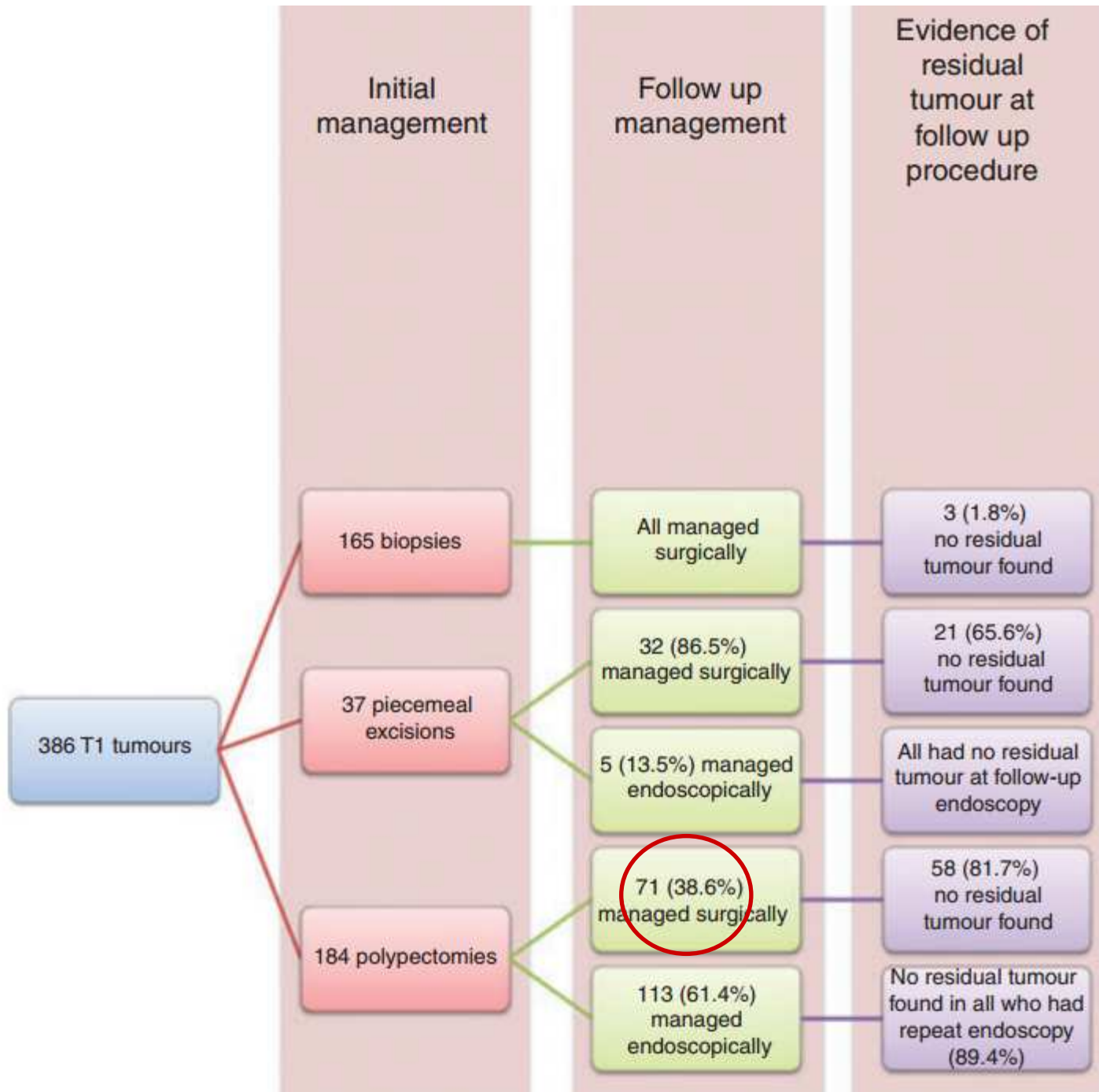
M. D. Gill*†, M. D. Rutter†‡§ and S. J. Holtham*†¶

*NORCCAG (NORthern Colorectal Cancer Audit Group), Wansbeck General Hospital, Northumberland, UK, †NREG (Northern Region Endoscopy Group), UK, ‡University of Durham, Stockton-on-Tees, UK, §Department of Gastroenterology, University Hospital North Tees, Stockton-on-Tees, UK and ¶Department of Surgery, Sunderland Royal Hospital, Sunderland, UK

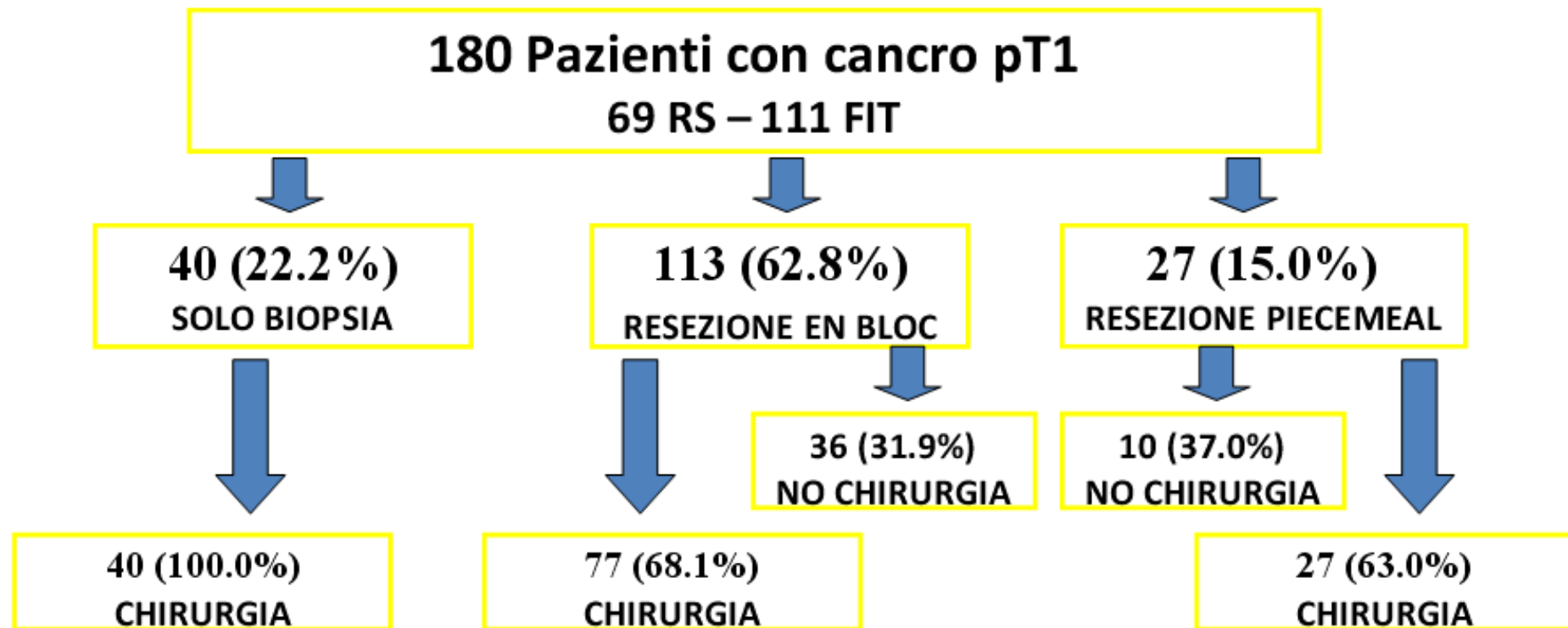
Received 7 February 2012; accepted 25 April 2012; Accepted Article online 18 June 2012

After initial endoscopic diagnosis, the decision to manage each patient by surgical resection or by endoscopic follow-up alone was made by the MDT. Of the 386 cases, 165 (42.7%) had biopsies taken, with no attempt made to remove the polyp. Of these, all underwent surgery, with 161 (97.6%) resection specimens showing the presence of residual tumour at the site of the biopsy.





Dati screening Torino



La gestione “pesata” dei T1: il setting multidisciplinare

WANTED

The missing GIC



T1:

- Surgery si o no
- Quale surgery
(ESM vs TEM)

Altri stadi:

- Best practice
colon vs rectum
(TEM in T2 +RT?)

Il modello breast cancer screening (Torino, Città della Salute e della Scienza)

