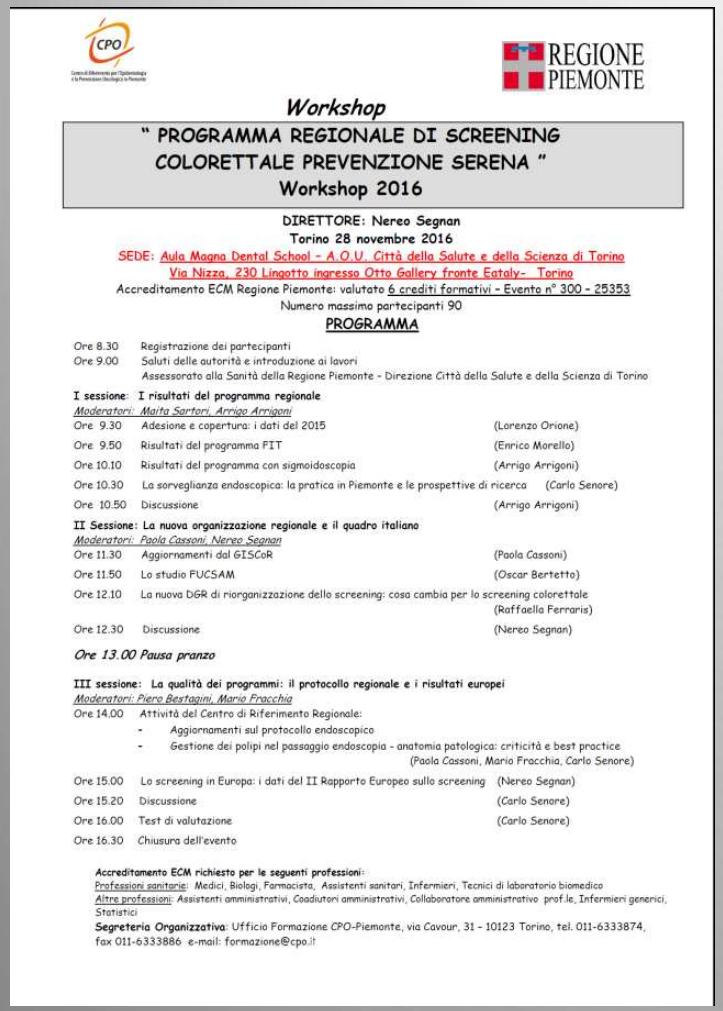


CPO

REGIONE PIEMONTE

*Workshop*

**" PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING COLORETTALE PREVENZIONE SERENA "**
**Workshop 2016**

**DIRETTORE: Nereo Segnan**
**Torino 28 novembre 2016**
SEDE: Aula Magna Dental School – A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino
Via Nizza, 230 Lingotto ingresso Otto Gallery fronte Eataly- Torino
Accreditamento ECM Regione Piemonte: valutato 6 crediti formativi – Evento n° 300 – 25353
Numero massimo partecipanti 90

**PROGRAMMA**

Ore 8.30 Registrazione dei partecipanti
Ore 9.00 Saluti delle autorità e introduzione ai lavori
Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte - Direzione Città della Salute e della Scienza di Torino

**I sessione: I risultati del programma regionale**
*Moderatori: Maita Sartori, Arrigo Arrigoni*
Ore 9.30 Adesione e copertura: i dati del 2015 (Lorenzo Orione)
Ore 9.50 Risultati del programma FIT (Enrico Morello)
Ore 10.10 Risultati del programma con sigmoidoscopia (Arrigo Arrigoni)
Ore 10.30 La sorveglianza endoscopica: la pratica in Piemonte e le prospettive di ricerca (Carlo Senore)
Ore 10.50 Discussione (Arrigo Arrigoni)

**II Sessione: La nuova organizzazione regionale e il quadro italiano**
*Moderatori: Paola Cassoni, Nereo Segnan*
Ore 11.30 Aggiornamenti dal GISCoR (Paola Cassoni)
Ore 11.50 Lo studio FUCSAM (Oscar Bertetto)
Ore 12.10 La nuova DGR di riorganizzazione dello screening: cosa cambia per lo screening colorettale (Raffaella Ferraris)
Ore 12.30 Discussione (Nereo Segnan)

*Ore 13.00 Pausa pranzo*

**III sessione: La qualità dei programmi: il protocollo regionale e i risultati europei**
*Moderatori: Piero Bestagini, Mario Fracchia*
Ore 14.00 Attività del Centro di Riferimento Regionale:
- Aggiornamenti sul protocollo endoscopico
- Gestione dei polipi nel passaggio endoscopia - anatomia patologica: criticità e best practice (Paola Cassoni, Mario Fracchia, Carlo Senore)

Ore 15.00 Lo screening in Europa: i dati del II Rapporto Europeo sullo screening (Nereo Segnan)
Ore 15.20 Discussione (Carlo Senore)
Ore 16.00 Test di valutazione (Carlo Senore)
Ore 16.30 Chiusura dell'evento

**Accreditamento ECM richiesto per le seguenti professioni:**
Professioni sanitarie: Medici, Biologi, Farmacista, Assistenti sanitari, Infermieri, Tecnici di laboratorio biomedico
Altre professioni: Assistenti amministrativi, Coadiutori amministrativi, Collaboratore amministrativo prof.le, Infermieri generici, Statistici
**Segreteria Organizzativa**: Ufficio Formazione CPO-Piemonte, via Cavour, 31 – 10123 Torino, tel. 011-6333874, fax 011-6333886 e-mail: formazione@cpo.it

# PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING COLORETTALE PREVENZIONE SERENA
## WORKSHOP 2016

# IL PROGRAMMA FS


Arrigo Arrigoni
S.C.GASTROENTEROLOGIA U
Azienda Citta' della Salute e della Scienza di Torino


Torino, 28 novembre 2016

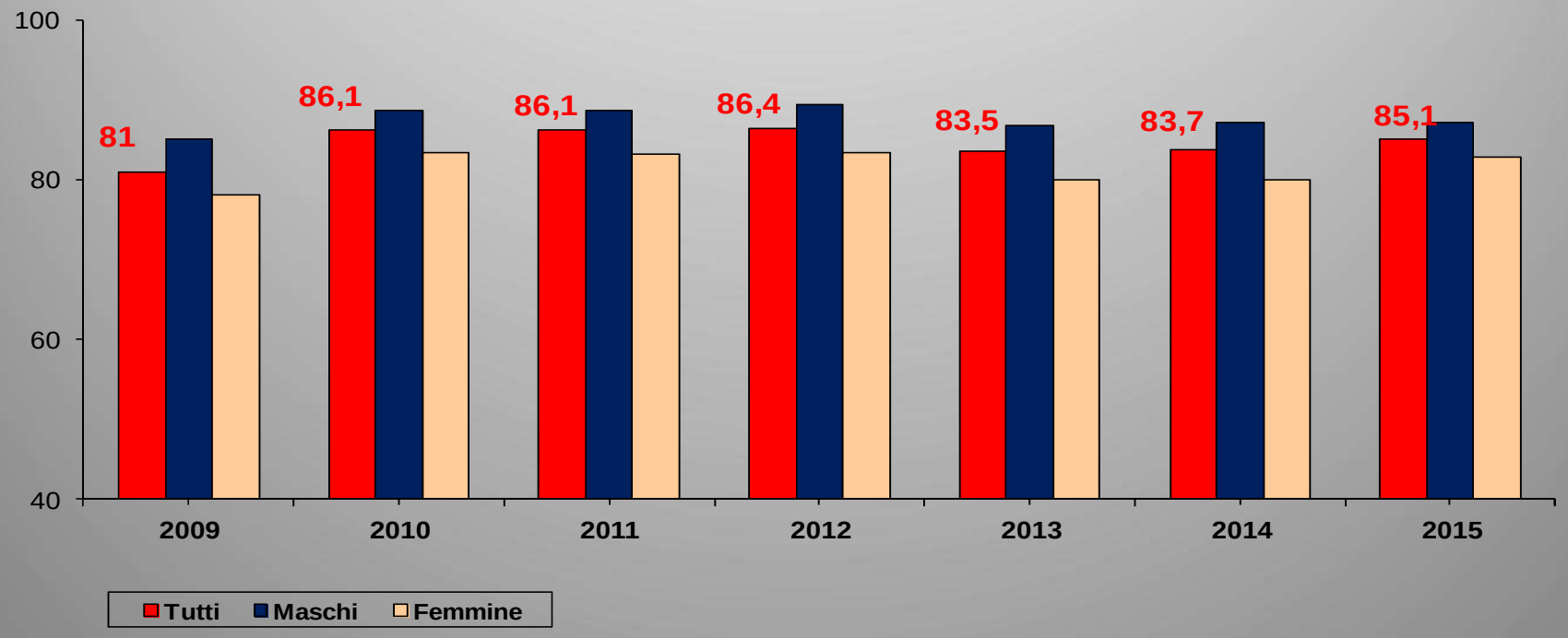
# ADESIONE A SIGMOIDOSCOPIA (FS) ED A FIT DI RECUPERO

| | Adesione FS% | FIT + FS % |
|---|---|---|
| 2009 | 27,1 | 39,3 |
| 2010 | 24,4 | 34,5 |
| 2011 | 22,8 | 29 |
| 2012 | 26,3 | 39,6 |
| 2013 | 25 | 38 |
| 2014 | 22,7 | 33,3 |
| 2015 | 24,2 | 32,3 |

# FS COMPLETE

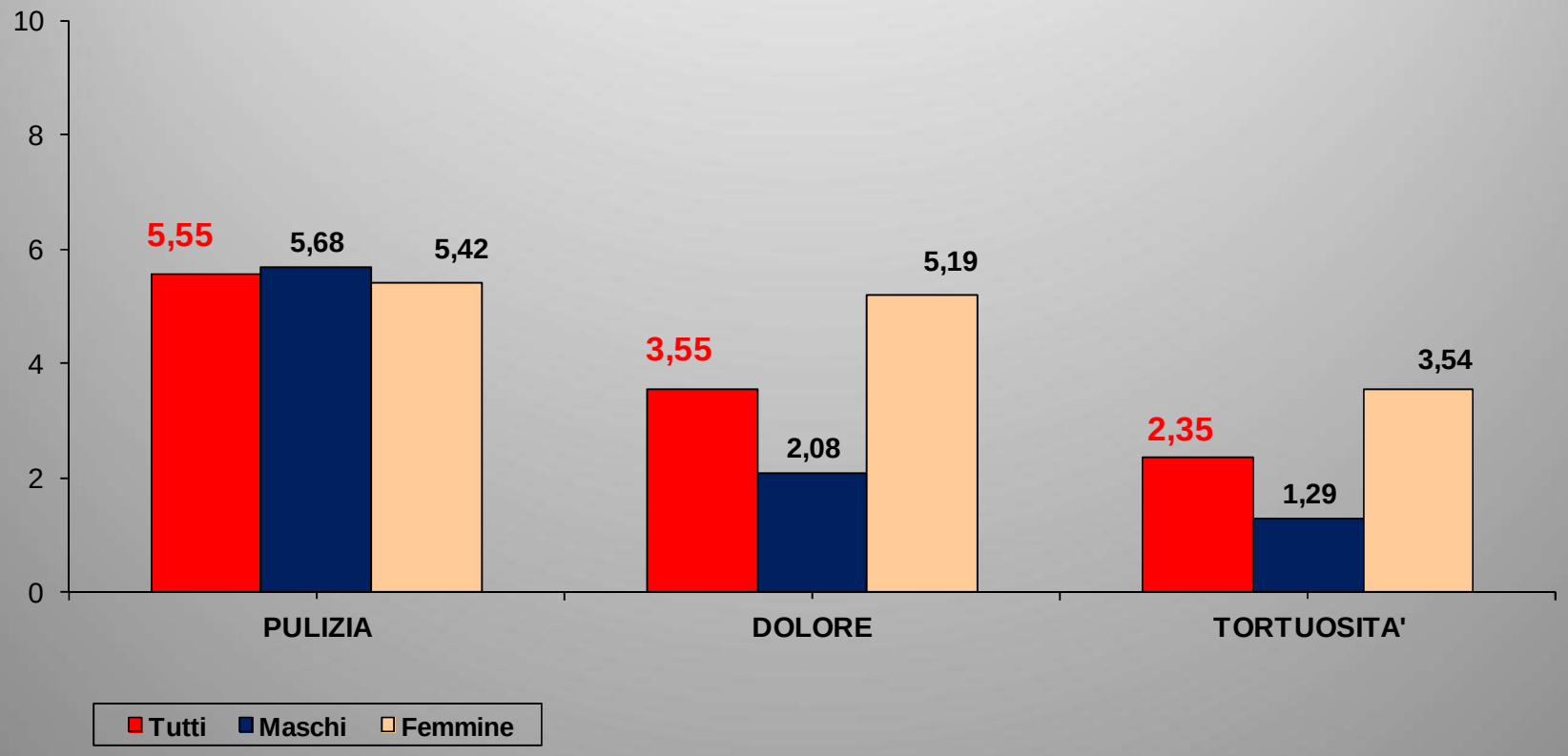
**2015**: **11108 SIGMOIDOSCOPIE** M 52,5 % F 47,5%

**Obiettivo:** superamento del giunto sigmoido-colico in condizioni di buona toeletta intestinale (“ottimale” o “meno che ottimale”). Desiderabile > 90% Accettabile > 85%



# FS INCOMPLETE 2015

MOTIVI DI INCOMPLETEZZA:
Esami incompleti ed interrotti per dolore o per tortuosità più frequenti nel sesso femminile.
La pulizia incide in misura equivalente



# FS INCOMPLETE: Variabilità tra Centri

| FS n° | | COMPLETO | PULIZIA | DOLORE | ADERENZE TORTUOSITA' |
|---|---|---|---|---|---|
| > 1000 | 01 TORINO | 83,33% | 8,10% | 4,53% | 2,29% |
| | 06 NOVARA | 90,34% | 3,34% | 2,64% | 0,85% |
| | 03 COLLEGNO | 88,15% | 3,18% | 2,37% | 1,94% |
| | 04 IVREA | 84,78% | 4,31% | 1,40% | 2,28% |
| < 1000 | 07 CUNEO | 89,05% | 3,65% | 3,65% | 1,56% |
| | 05 BIELLA VERCELLI | 68,56% | 10,84% | 11,91% | 6,97% |
| < 500 | 08 ASTI | 85,81% | 5,32% | 1,11% | 3,33% |
| | 02 MONCALIERI | 77,69% | 11,02% | 4,46% | 3,94% |
| | 09 ALESSANDRIA | 86,05% | 10,20% | 1,02% | 1,36% |

**PULIZIA INCOMPLETA:**
- Standardizzazione criteri
- Informazione (tempo clistere-esame, corretta esecuzione)
- Rispetto dei tempi di prenotazione
- Pompa di lavaggio
- Ripetizione clistere in sede

↓

**RIPETIZIONE ESAME**

**DOLORE-ADERENZE TORTUOSITA'**
- Informazione e motivazione paziente
- Rischi oggettivi in soggetto asintomatico

↓

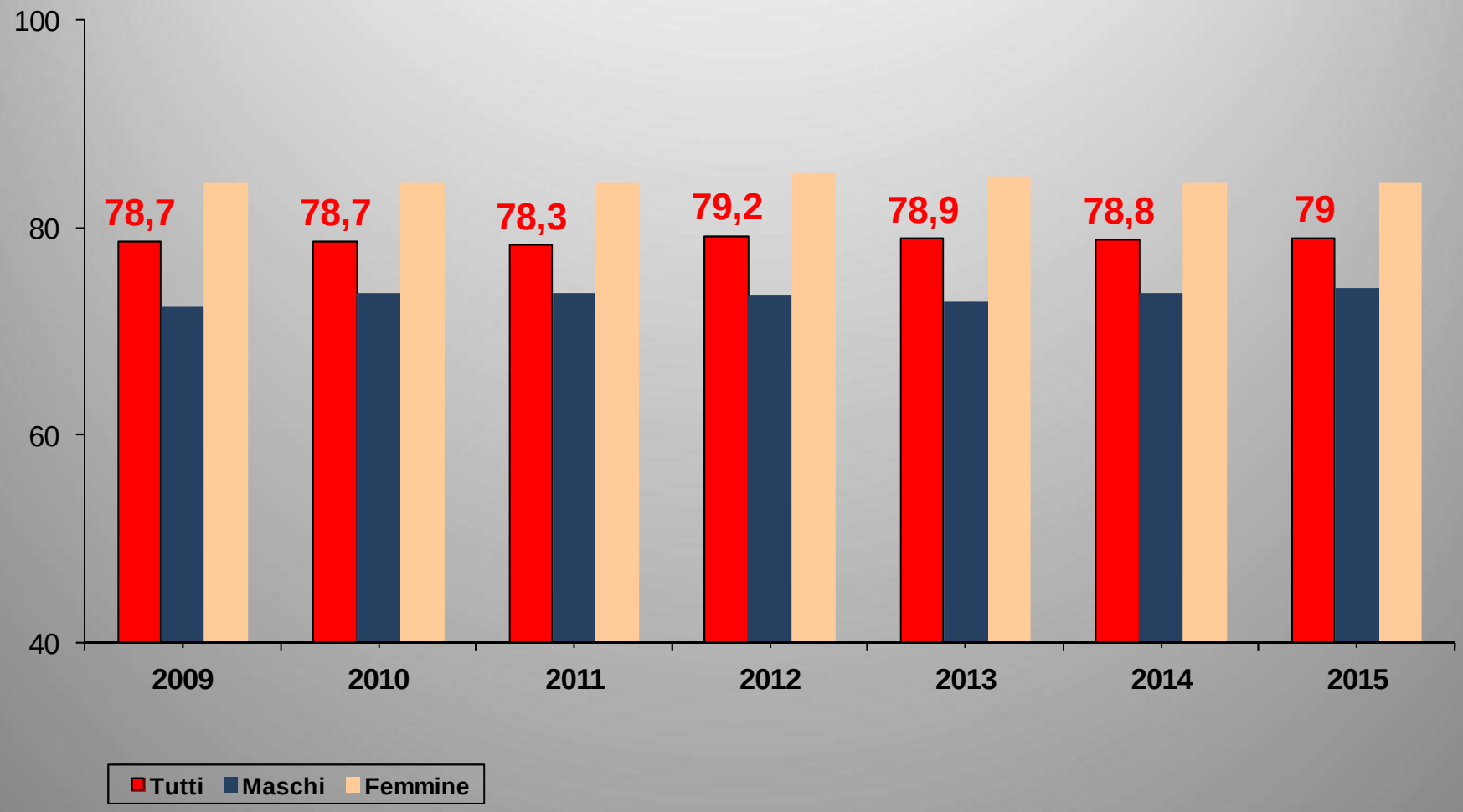
**ALTRE METODICHE?**

# PREPARAZIONI INADEGUATE/IMPOSSIBILI

| INVITO A RIPETERE FS IN ALTRA DATA PER PULIZIA INADEGUATA N° | FS RIPETUTA | FS NON RIPETUTA |
|---|---|---|
| *662 F* | *420* | ***242 (36,6%)*** |
| *776 M* | *549* | ***227 (29,2%)*** |
| ***1438*** | *969* | ***469 (32,6%)*** |

Un terzo dei soggetti non si ripresenta….

# FS NEGATIVE


100
80
60
40
78,7
78,7
78,3
79,2
78,9
78,8
79
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
Tutti
Maschi
Femmine

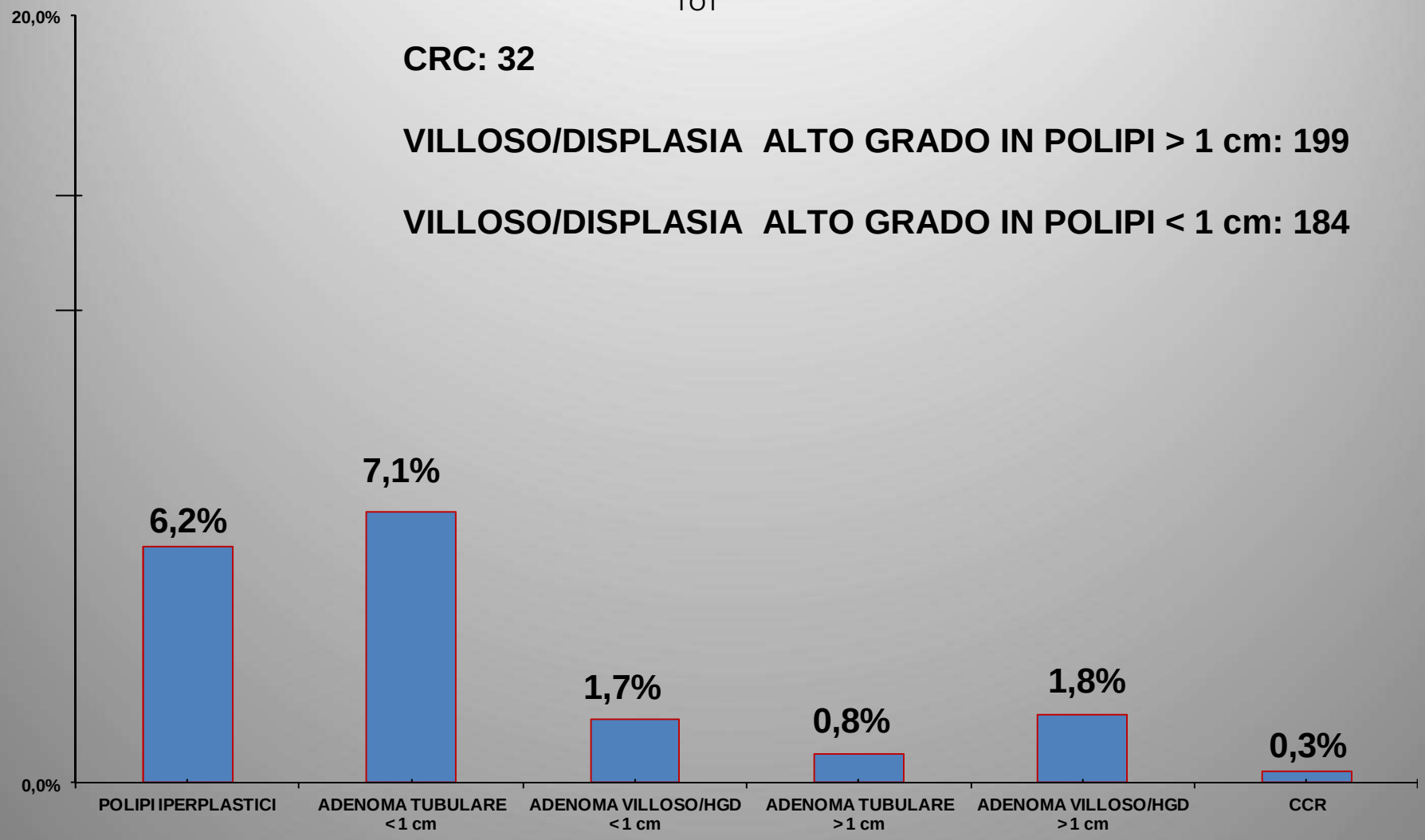
# ESITI FS 2015 ISTOLOGIA

TOT

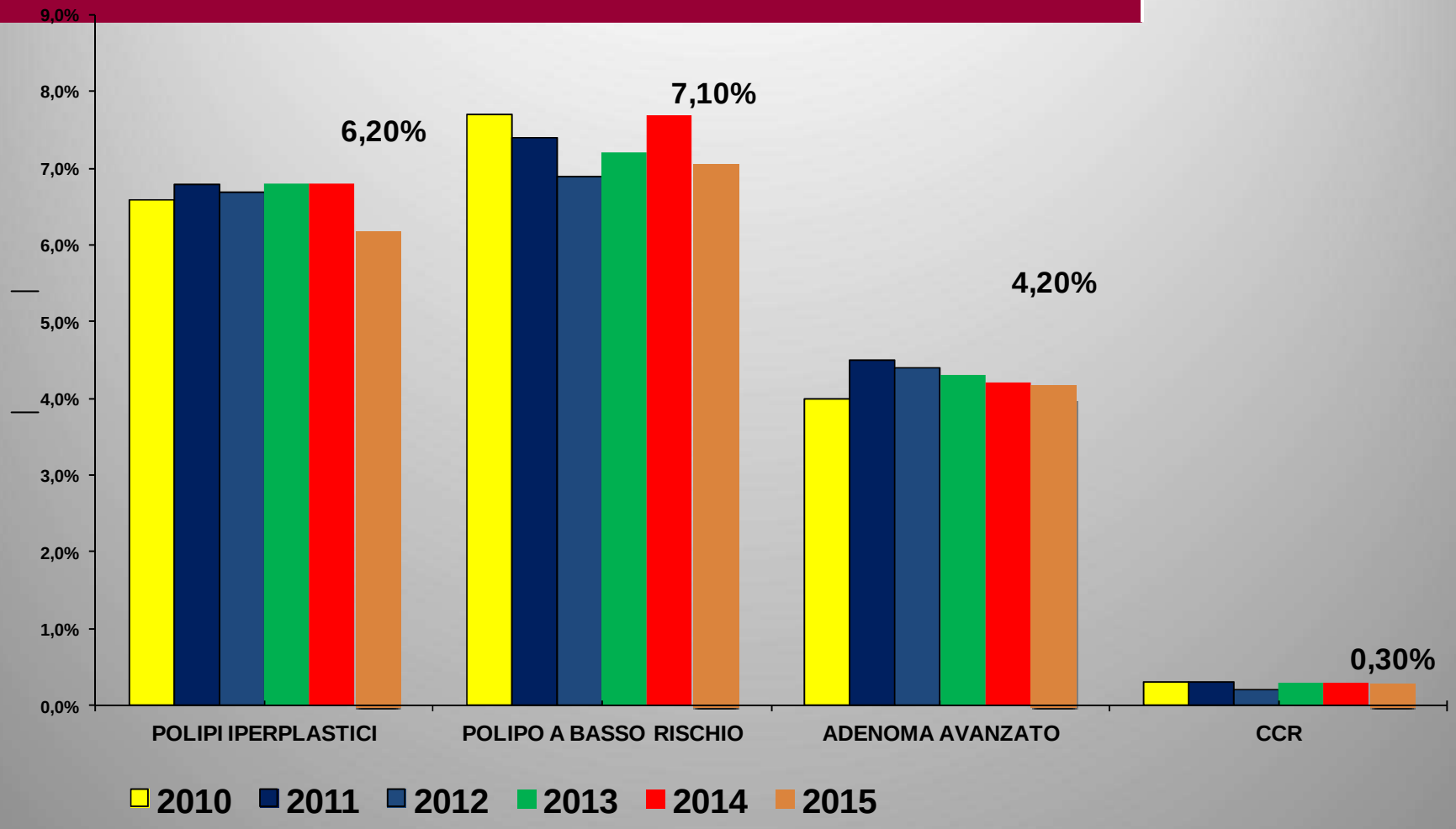
**CRC: 32**

**VILLOSO/DISPLASIA ALTO GRADO IN POLIPI > 1 cm: 199**

**VILLOSO/DISPLASIA ALTO GRADO IN POLIPI < 1 cm: 184**



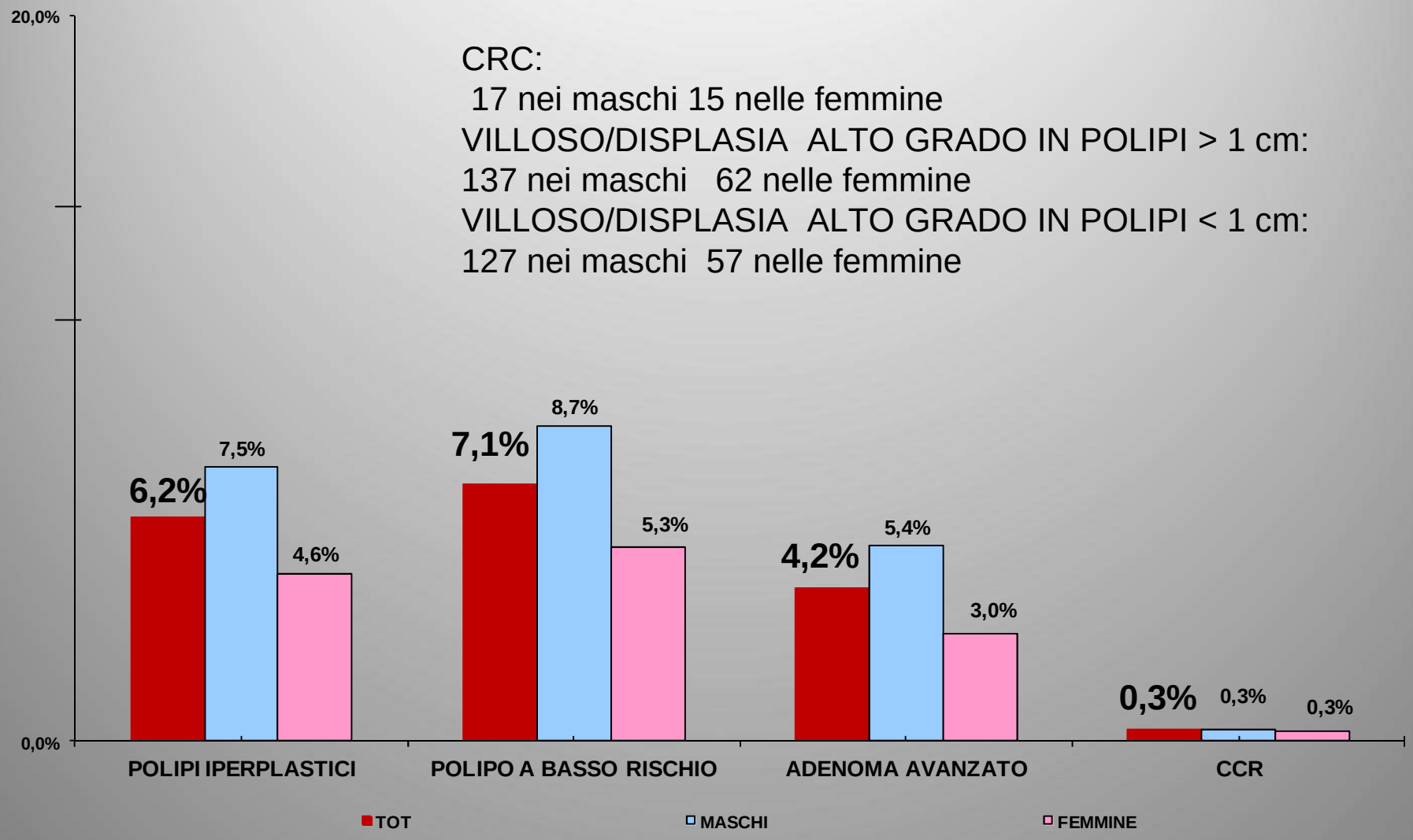
# ESITI FS: LESIONI DISTALI RISCONTRATE




**RISULTATI STABILI NEGLI ANNI….**

# ESITI FS 2015 TOTALE LESIONI RISCONTRATE PER SESSO

CRC:
17 nei maschi 15 nelle femmine
VILLOSO/DISPLASIA ALTO GRADO IN POLIPI > 1 cm:
137 nei maschi 62 nelle femmine
VILLOSO/DISPLASIA ALTO GRADO IN POLIPI < 1 cm:
127 nei maschi 57 nelle femmine



# VARIABILITA' LESIONI RISCONTRATE PER DISTRETTO

| | | Negativo | Iperplastici | Adenoma LR | Adenoma HR | Cancro |
|---|---|---|---|---|---|---|
| >1000 | 01 TORINO | 76,28% | 5,50% | 7,17% | 6,16% | 0,31% |
| | 06 NOVARA | 75,30% | 8,37% | 7,77% | 3,53% | 0,20% |
| | 03 COLLEGNO | 84,86% | 3,72% | 5,44% | 3,56% | 0,27% |
| | 04 IVREA | 76,03% | 11,03% | 6,59% | 3,17% | 0,25% |
| <1000 | 07 CUNEO | 79,67% | 7,40% | 5,42% | 5,94% | 0,21% |
| | 05 BIELLA VERCELLI | 81,65% | 2,90% | 8,37% | 3,32% | 0,21% |
| <500 | 08 ASTI | 84,92% | 2,22% | 5,76% | 2,67% | 0,44% |
| | 02 MONCALIERI | 77,43% | 7,61% | 4,20% | 7,79% | 0,52% |
| | 09 ALESSANDRIA | 79,25% | 3,74% | 11,22% | 3,40% | 0,68% |

# COMPLETEZZA FS E NUMERO POLIPI 2015

| | No polipi | Uno | Due | Tre o quattro | > quattro |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| **COMPLETO** | **79,67%** | 14,60% | 3,69% | 1,74% | 0,30% |
| | | | | | |
| **INCOMPLETO** | **77,03%** | 16,93% | 4,25% | 1,44% | 0,36% |
| | | | | | |
| PULIZIA | 72,91% | 19,53% | 4,88% | 2,36% | 0,31% |
| | | | | | |
| INTOLLERANZA | 84,77% | 12,29% | 2,21% | 0,49% | 0,25% |
| | | | | | |
| ADERENZE/TORTUOSITA' | 88,93% | 8,40% | 1,91% | 0,76% | 0,00% |

Il numero di polipi non risulta inferiore negli esami incompleti per feci…ma è ridotto negli esami incompleti per intolleranza o aderenze/tortuosità

# COMPLETEZZA FS E DIMENSIONI POLIPI 2015

| | No polipi | < 5 mm | 5-10 mm | Da 10 a 20 mm | > 20 mm |
|---|---|---|---|---|---|
| **COMPLETO** | **79,67%** | 13,83% | 3,22% | 2,57% | 0,52% |
| **INCOMPLETO** | **77,03%** | 10,53% | 4,96% | 5,56% | 1,26% |
| FECI | 72,91% | 11,02% | 5,98% | 7,24% | 1,89% |
| INTOLLERANZA | 84,77% | 8,60% | 2,46% | 3,44% | 0,25% |
| ADERENZE TORTUOSITA' | 88,93% | 6,49% | 3,44% | 0,76% | 0,38% |

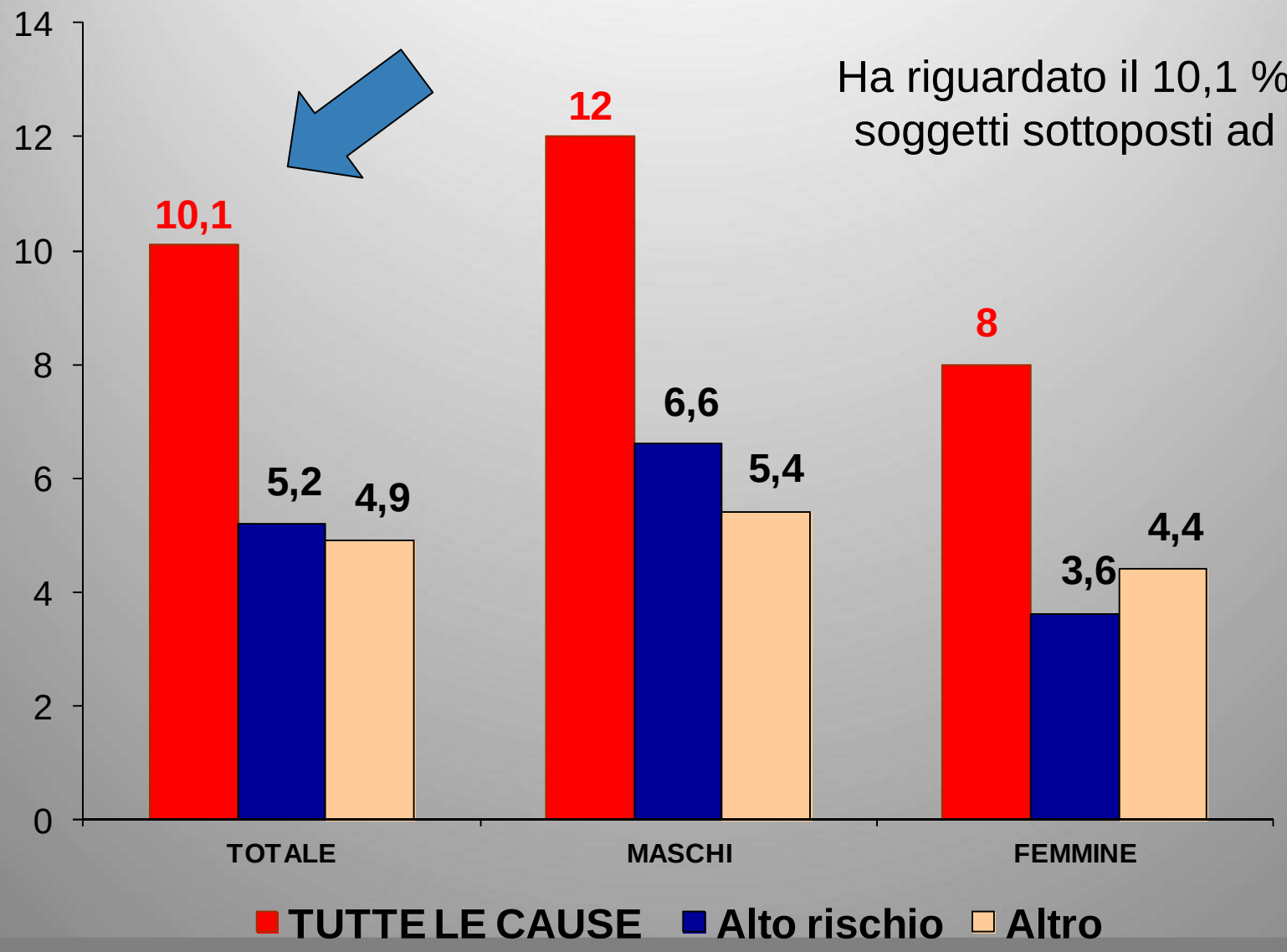
..e l'incompletezza per feci sembra influenzare solo l'individuazione di polipi < 5 mm, mentre intolleranza e aderenze riducono il numero di lesioni individuate anche nelle dimensioni maggiori

# COMPLETEZZA FS ED ISTOLOGIA POLIPI

| | Negativo | Iperplastici | Adenoma LR | Adenoma HR < 10 mm | Adenoma >10 mm | Adenoma HR > 10 mm | Cancro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COMPLETO | 79,41% | 6,40% | 6,82% | **1,82%** | **0,50%** | **1,54%** | 0,25% |
| INCOMPLETO | 77,03% | 6,10% | 6,70% | **1,79%** | **2,27%** | **3,41%** | 0,48% |
| PULIZIA | 69,92% | 7,09% | 7,40% | 2,52% | 2,83% | 4,72% | 0,47% |
| INTOLLERANZA | 83,54% | 4,67% | 5,16% | 0,98% | 1,47% | 1,72% | 0,25% |
| ADERENZE TORTUOSITA' | 87,79% | 4,20% | 6,11% | 0,38% | 0,00% | 0,76% | 0,00% |

..e l'incompletezza per pulizia non sembra influenzare l'individuazione di adenomi HR, mentre la influenzano intolleranza e aderenze

# INVII IN CT NEL 2015




Ha riguardato il 10,1 % dei soggetti sottoposti ad FS

# ADESIONE ALLA CT DI II LIVELLO 2015

Adesione Standard:

- 90% accettabile.
- > 95% desiderabile

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ***TOTALE*** | ***86 %*** | ***90,1%*** | ***87%*** | ***82%*** | ***84%*** | ***86%*** | ***84,8%*** |
| ***MASCHI*** | ***87,2%*** | ***90,5%*** | ***88,1 %*** | ***84,9%*** | ***85,7%*** | ***87,5%*** | ***87,9%*** |
| ***FEMMINE*** | ***84,9 %*** | ***89,1%*** | ***84%*** | ***76,9%*** | ***81,2%*** | ***84%*** | ***79,5%*** |

Adesione subottimale.

Esame completato nel 93.9% (93,8% F 94% M)

# INTERVALLO TRA FS E COLONSCOPIA INDOTTA

**Percentuale di soggetti giunti alla colonscopia dopo l'esecuzione della FS nei tempi accettabili (≤ 30 gg ).**

**Standard accettabile: ≤ 30 gg almeno 90% degli assistiti inviati al II livello (GISCoR)**

| | < 30 gg | > 30 gg |
|---|---|---|
| 2015 | 28,9% | 71,1% |
| 2014 | 34,8% | 65,2% |
| 2013 | 28,2% | 71,8% |
| 2012 | 32,2% | 67,8% |
| 2011 | 37,7% | 62,3% |
| 2010 | 43,6% | 56,4% |
| 2009 | 37,5% | 62,5% |

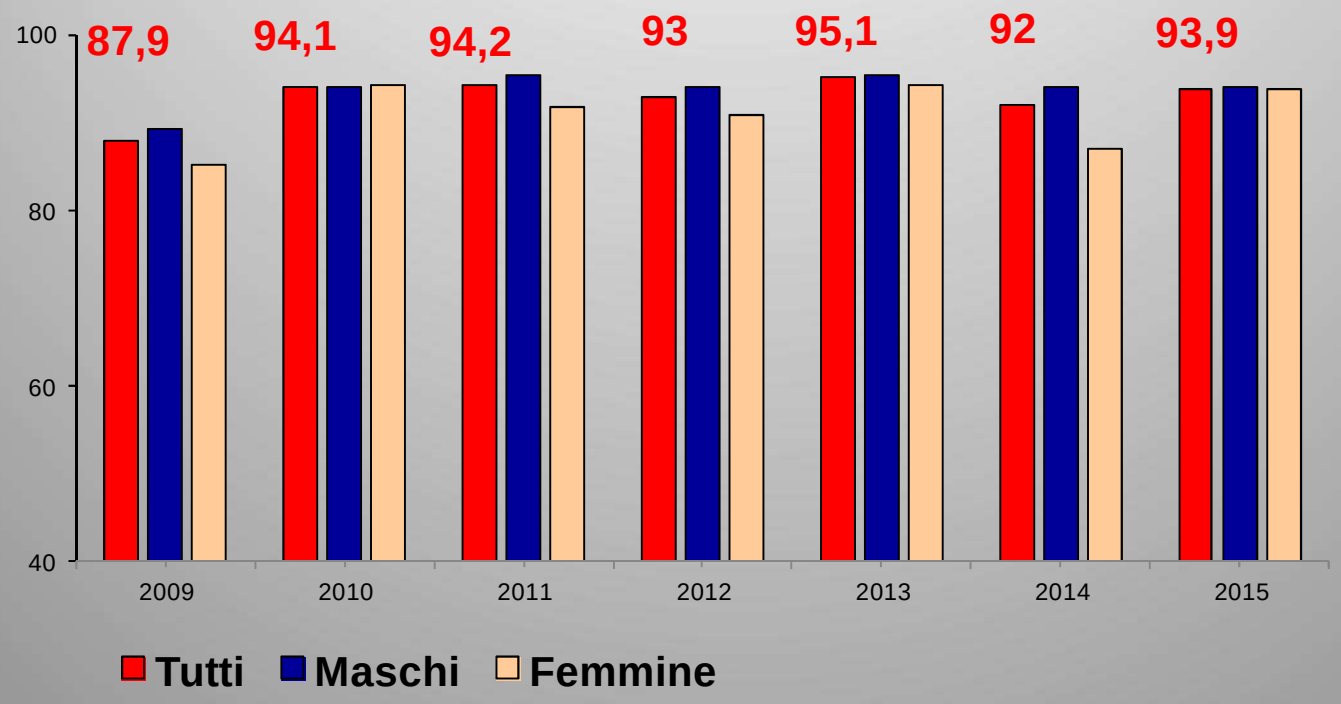
# COLONSCOPIE COMPLETE

**Raggiungimento del cieco**

**Desiderabile > 90%**

**(Suggerito > 95% nelle colon di screening)**

## 956 COLONSCOPIE INDOTTE DA FS




**LA % DI RAGGIUNGIMENTO DEL CIECO E' STABILE E ADEGUATA (INDICE DI QUALITA' DELLA COLONSCOPIA)**

# ESITI COLONSCOPIA FS INDOTTA 2015: LESIONI PROSSIMALI

| | ADENOMI BASSO RISCHIO* | ADENOMI AVANZATI** | CCR |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 2015 | 26,8% | 8,0% | 0,6% |
| N° | 257 | 77 | 6 |
| M | 31,3% | 8,9% | 0,6% |
| F | 18,9% | 6,5% | 0,6% |

* adenoma < 10 mm, con displasia di basso grado e con componente villosa <= 20% .

** adenoma ≥10 mm e/o con displasia di alto grado e/o con componente villosa >20%.

# 2015 LESIONI DIAGNOSTICATE ALLO SCREENING, PROSSIMALI E DISTALI

| N° SOGGETTI CON | ADENOMI BASSO RISCHIO * | ADENOMI AVANZATI** | CCR | DETECTION RATE PER CRC (x 1000) | DETECTION RATE PER ADENOMA AVANZATO (x 1000) |
|---|---|---|---|---|---|
| DONNE | 290 | 170 | 17 | 3,2 | 32,2 |
| UOMINI | 525 | 324 | 21 | 3,6 | 55,6 |
| TOTALE | 815 | 494 | 38 | 3,4 | 44,47 |

* adenoma < 10 mm, con displasia di basso grado e con componente villosa <= 20% .

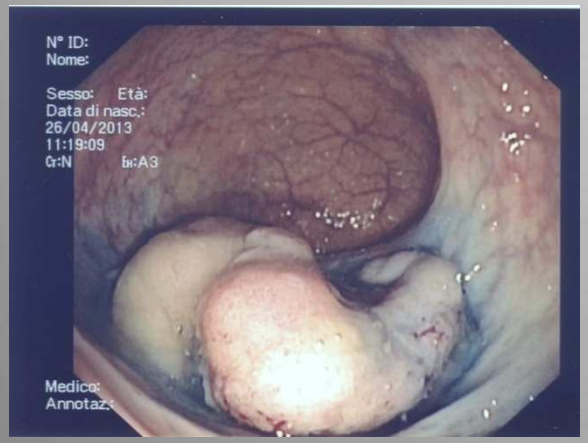
** adenoma ≥10 mm e/o con displasia di alto grado e/o con componente villosa >20%.

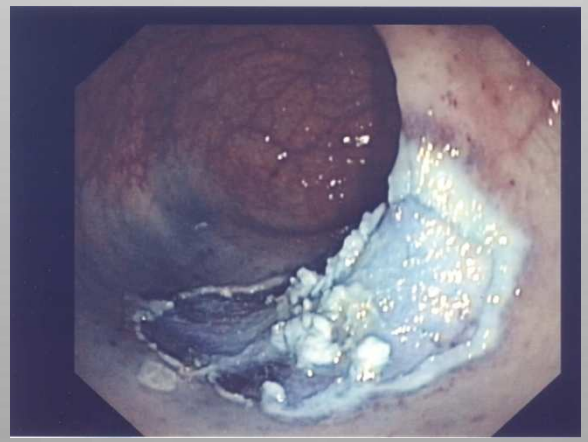
Un crc ogni 294 FS

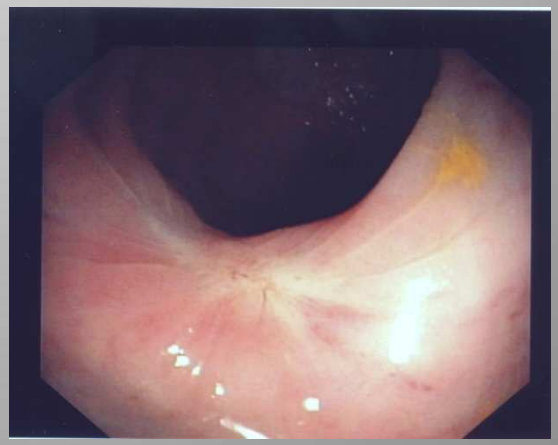
Un adenoma avanzato ogni 22 FS

# TRATTAMENTO CHIRURGICO E STADIAZIONE 2015

| Totale | trattamento chirurgico | solo trattamento endoscopico |
|---|---|---|
| Cancri | 94% | 6 % |
| cancri pT1 | *87%* | 13% |
| adenomi avanzati | 2% | 98 % |





**Dati riguardanti solo 3 dipartimenti**

# Considerazioni conclusive

- ADESIONE “BASSA”
- Nel 68% che non aderisce sono verosimilmente presenti le stesse percentuali di lesioni
- Diagnosi ritardate o tardive

- RISULTATI FAVOREVOLI :
- Diagnosi precoce di cancro
- Identificazione ed asportazione precoce di precursori

- COMPLETEZZA DELLE SIGMOIDOSCOPIE AI LIMITI DELL’”ACCETTABILE” :

INTOLLERANZA
- Fattori soggettivi, (ansia, scarsa informazione, motivazione )
- Motivazione operatori ad operare in soggetti asintomatici

ADERENZE/TORTUOSITA’/DIVERTICOLOSI
- Rischi oggettivi, dolore
- Motivazione operatori ad insistere in soggetti asintomatici

# Considerazioni conclusive 2

- MA SOPRATTUTTO COMPLETEZZA AI LIMITI DELL'ACCETTABILE PER…

PULIZIA INCOMPLETA

- Dato oggettivo, pur con variabilità
- Riserva da parte degli operatori nei confronti del rischio di lesioni "missed"
- Fattori legati alla preparazione (tempo di esecuzione del clistere, spostamento casa-ospedale, corretta esecuzione, rispetto degli orari di prenotazione)
- Ripetizione del clistere in sede, poco compatibile con i ritmi imposti (esami ogni 15 ')

- SISTEMA CHE FUNZIONA "AL LIMITE"…

SEDUTE NUMERICAMENTE CONSISTENTI, 25-27 RS

- 4 esami ora, 15' tempo molto stretto per svestizione-esame-vestizione
- Prolungamento per operative (peraltro previste se polipo < 1 cm)
- Prolungamento per ripetizione clistere ed esame (ciclo di lavaggio comunque eseguito)
- Parco strumenti adeguato, minimo calcolato di 6 colonscopi per garantire rotazione senza arresto anche in caso di esami interrotti da ripetere
- Usura strumenti a fronte di un mancato ripristino

NE CONSEGUE UNA CERTA "DIFFICOLTA'" A MANTENERE I VOLUMI RICHIESTI ED UNA SCARSA POSSIBILITA' DI FAR FRONTE AD ESPANSIONI….

# Considerazioni conclusive 3

- ADESIONE ALLA COLONSCOPIA AL DI SOTTO DELL'"ACCETTABILE"
  - rifiuto per mancanza di informazione adeguata sulla necessita' della colonscopia, o per timore
  - offerta della colonscopia non tempestiva

- INTERVALLO TRA FS E COLONSCOPIA INSODDISFACENTE
  - perdita di soggetti che si rivolgono ad altre strutture (extra screening)
  - perdita d'"interesse" da parte del soggetto
  - difficoltà a far fronte alla richiesta tempestivamente (sistema "al limite"….)

- COLONSCOPIE "COMPLETE" (CIECO) IN PERCENTUALE "ACCETTABILE"
  - esperienza/motivazione operatori
  - pulizia
  - previsione" difficolta'" in sede di RS (aderenze, dolore) e ricorso mirato ad altre soluzioni (Colon virtuale, colon in sedazione)

Ma se aumentasse l'adesione…….?

# GRAZIE DELL'ATTENZIONE…