

Regione Piemonte

## Workshop

Risultati del programma regionale di screening  
per il cervicocarcinoma

Torino 21 Maggio 2007

***Attività di Quality Assurance per la diagnosi  
in colposcopia ed il trattamento  
prospettive future***

Renza Volante

Regione Piemonte

Programma di screening 2005  
REGIONE PIEMONTE  
Workshop 2007

**Adesione alla colposcopia: 86.2%**

netto aumento dell'adesione rispetto agli anni precedenti soprattutto a favore dei programmi con adesione insoddisfacente

Nessun programma ha una adesione < 80%

3 programmi hanno adesione superiore al 90%

**Totale colposcopie eseguite 2091\*\*\***

mancano i dati relativi al Trial HPV\*\*\*

Osp.S.Anna Torino

**Colposcopia insoddisfacente 34.8%**

Tendenza alla diminuzione e sovrapp.al dato nazionale

Regione Piemonte screen.det.2005

Survey 2007

## Correlaz.diagnosi colposcopica /istologica

G1 74.5%

G.2 69.%

Vasi ATIPICI 60 %

Sospetto carcinoma invasivo casi n.6\* correl.Ist/CA  
33.3%

CIN3 o + 80%

Standard di sufficienza 65%:

## Programma di screening 2005

### Trattamenti:

Raccomandazione a trattamento:

359\*\*\*

**compliance 88.6\***

\*\*\*mancano i dati relativi a

Trial HPV.Osp.S.Anna Torino

Trattamenti per CIN conservativi  
compatibili con **anestesia locale:87%\***

Isterectomie **2.2%\***

**Standard rispettiv.\* 90% 80% 2%**

## Qualità dei trattamenti per CIN

### COMPLETEZZA DELL'ASPORTAZIONE DI LESIONE

**Esciss. a RFQ margine endo indenne(su 161) :81%  
comprensivo di casi complessi con curett.positivo  
(risultato tra i migliori riportati in letteratura)**

**\*manca il dato per il 21% dei 204 casi totali**

**Cilindroconizz..laser :100%**

**Cilindro/con. a lama fredda : 100% su 27 casi  
comprendenti casi complessi**

**\*Manca il dato in 4 dei 31 casi totali pari al 12.9%**

**assenza di lesione nel pezzo asportato :3.7%:ottimale**

**L'analisi dei risultati dell'attività di II livello evidenziata dal survey del 2005 ,e già indicati nelle precedenti depongono per un sostanziale soddisfacimento agli indicatori/standard di qualità indagati.**

**La survey regionale e nazionale fornisce dati che non sono a conoscenza di molti paesi con esperienza maggiore di programmi di screening.**

**\*Alcuni aspetti sostanziali non sono noti:**

- la qualità delle strutture**
- dei tempi lavoro**
- le casistiche in diagnosi e terapia frammentate in ogni dipartimento e non corrispondenti ai già limitati,in particolare per i trattamenti,interventi totali.**

## **Deliberazione Regionale 02/08/2006**

**L'attuazione delle procedure di riconversione previste dall'attuale programma regionale può modificare in senso positivo questo aspetto ed è prevedibile un aumento pari ad un raddoppio della attività valutata dalla survey.**

▪

■  
**Rimane necessario ottimizzare la spesa inerente la garanzia delle qualità strutturali in spazi ed adeguatezza dei medesimi, misure di sicurezza, strumentazione, n° di operatori, riunire /accorpare l'attività in un numero limitato di centri dotati di tutte le caratteristiche necessarie anche per gli aspetti umani relativi alla comunicazione e rigorosamente tecnici quali il fronteggiare gli eventi avversi .**

**Un centro con pochi casi può essere chiamato a dare risposte di seria emergenza una volta soltanto ogni 5 o 10 anni.**



- 

- 

**Le strutture idonee per questa attività chirurgica debbono poter contare con immediatezza su di una sala operatoria completamente attrezzata in cui affrontare le complicanze emorragiche :tempi di attesa intermedi possono non pregiudicare la vita delle pazienti ma la conservazione d'organo e la fertilità può invece essere compromessa.**

*Proposta di attività di Quality assurance per la diagnostica in colposcopia e trattamento:*

1: Invio dei dati regionali della survey annuale ad ogni dipartimento per verifica ed analisi prima della pubblicazione.

\* Inizio dell'attuazione nel 2006 : programmazione di nuova giornata di studio/Audit Regionale con autoanalisi dei propri dati/risultati da parte dei ginecologi ed operatori II Livello di ogni dipartimento nel 2007

## **2 : Attuazione del programma di follow up specifico di laboratorio da effettuare al I livello per le donne che hanno avuto un trattamento per displasia**

**(dopo la prima fase gestita al II livello con follow up clinico ,colposcopico e tecn.correlate)**

L'attuazione,urgente da alcuni anni in centri con un grande numero di donne trattate,diventa una emergenza in considerazione del programma di riconversione e della necessità di creare spazi per i nuovi casi.

La messa in atto è prevista a breve:2007/2008

3) Prosecuzione del programma di AUDIT Regionale:  
Gruppo di lavoro regionale di ginecologi, patologi e coordinatori - epidemiologi per la valutazione di:

- > linguaggio comune per la registrazione degli interventi;
- ↓ registrazione comune dati di diagnosi in colposcopia;
- ↓ caratteristiche comuni di lettura dei campioni istologici;
- ↓ peer review dei casi controversi :
- ↓ ev.studi comuni o specifici per disciplina

↓\*Nel 2006:

Avvio di questo programma successivo e complementare  
alla riunione generale di audit sui dati di ogni dipartim.  
da implementare con magg.focalizz.obiettivi nel 2007

## 4.impostazione della raccolta dei dati sul follow up dei trattamenti.

### SURVEY SU ESITO DELLA TERAPIA E FOLLOW-UP

STANDARD NHSCSP/GISCI : OLTRE IL **90%** DEI CASI TRATTATI DOVREBBE PRESENTARE UN CONTROLLO CITOLOGICO A **SEI MESI** LIBERO DA DISCARIOSI.

STANDARD MINISTERIALE INCIDENZA CA. INVASIVO IN DONNE CHE HANNO AVUTO UN' INDICAZIONE ALLA COLPOSCOPIA:  
ACCETTABILE NON PIU' DI TRE CASI OGNI 100.000 DONNE SCREENATE

### Messa a punto di studio/monitoraggio sulle complicanze DELLA TERAPIA PER DISPLASIA

STANDARD NHSCSP/GISCI:NON PIU' DEL **2%** DEI CASI TRATTATI DOVREBBE NECESSITARE DI RICOVERO PER COMPLICANZE  
LA COMPLICANZA EMORRAGICA INTRAOPERATORIA DOVREBBE AVERE UN TASSO MASSIMO DEL **5%**