



SREENING CARCINOMA DEL COLON RETTO

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE 6
A.S.L. NO – A.S.L. VCO
A.O.U. Maggiore della Carità



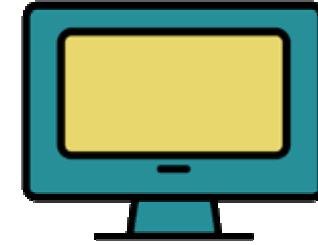
DIVERSITA'

- Il ramo FS e il ramo FOBT del programma
sono partiti in anni diversi
- il ramo FS nel **2004**
(nati nel 1946)
- il ramo FOBT nell'aprile del **2008**





- Il programma FS è partito con il **CPO** e l'utilizzo di agende cartacee
- da novembre 2008 per l'A.O.U e la A.S.L. NO e a gennaio 2009 per l'A.S.L. VCO siamo passati al CSI
- Il programma FOBT invece è partito direttamente con il CSI





- Il progetto FOBT prevedeva l'offerta a quei soggetti che al momento dell'avvio del protocollo di screening non sarebbero stati coperti avendo più di 58 anni (pur essendo in una fascia di età a rischio secondo le linee guida internazionali) cioè i soggetti (F+M) nati tra il 1935 e il 1945

**anche se partito quattro anni dopo il ramo FS,
si è mantenuta l'offerta alla stessa fascia di
popolazione: nati tra il 1935 e il 1945.**

Nel 2008 avevano già 73 anni



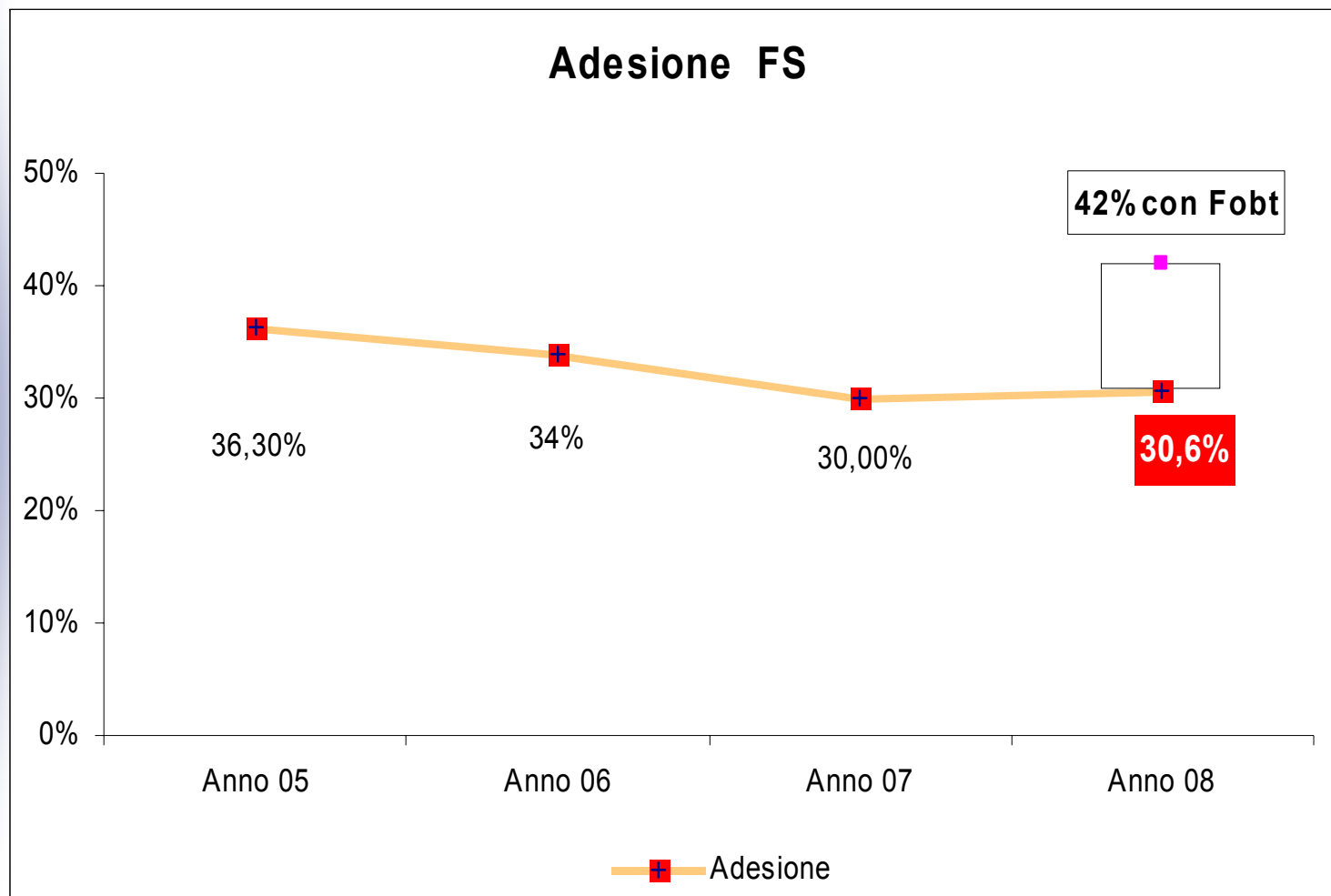


Ramo FS

Anno	Inviti	Pari al	Obiettivo
2008	6.376	93,5% della popolazione bersaglio (grezza) 95,1%	Ottimale 80%

Anno	Adesioni a sigmoidoscopia %
2005	36,3%
2006	34%
2007	30%
2008 C.T. generate	30,6% con FOBT di scambio 42% 10%

ADESIONE





Ramo FOBT

(attività iniziata ad aprile 2008)

Anno	Inviti	Pari al	Obiettivo Ottimale
2008	20.882	66,8% della popolazione bersaglio	50%

ADESIONE al FOBT	ADESIONE al FOBT %	Positivi e quindi invitati in C.T.
n° 5.642	pari al 27%	9,6%
	aderenti a CT 443 = 81% degli invitati	



PRIORITA'

- PER ENTRAMBI I PROGRAMMI saturare LE AGENDE (posti riservati a Prevenzione Serena dalle endoscopia)
- invio agende ai centri (giornaliero)

Programmiamo con calcolo degli inviti
maggiorato del 10%

- nel 2009 per le FS il 10% delle persone **prenotate** non si presenta senza differenze tra i centri
- per il FOBT differenze tra i centri che vanno dal 13% al 3%





PUNTI CRITICI 1)

- **Compilazione schede:
raccomandazioni conclusive in
applicazione al Protocollo e invio esiti
istologici ed esiti CDC**
- **Applicazione protocollo F.U.**
- **Programmazione F.U.**
- **Persone di età > 70 anni**

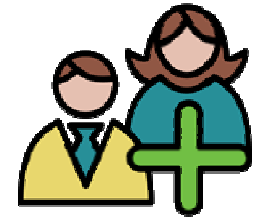


PUNTI CRITICI 2)

- **Inizio del ramo FOBT a distanza di 4 anni**
- **Centralino**
- **Passaggio CPO – CSI**
- **Programma CSI FOBT**
- **Inserimento cartelle cliniche**
- **Collaborazione MMG**
- **Assenza DWH (dati per la programmazione)**

1)

Gruppo di lavoro per



- Approfondimento aspetti tecnici ed organizzativi
- Armonizzazione procedure
- Verifica obiettivi
- Coordinamento della partecipazione alle attività di formazione regionali

Nel 2009

3 gruppi marzo – giugno – ottobre

e incontri con endoscopisti e personale paramedico in reparto

1)

Compilazione schede e raccomandazioni conclusive in applicazione Protocollo e invio esiti

- schede non compilate completamente/correttamente (nome endoscopista, ora, esame incompleto per? indicazione finale)
 - invio esami istologici
 - invio esiti CDC
 - invio indicazione finale dopo CDC

Con il programma CSI molti **campi** sono **obbligatori** e l'**inserimento** per la valorizzazione dell'attività delle FS e' previsto **entro il 15 del mese successivo al trimestre - circa 280-300 FS al mese**





1)

Incontri in reparto

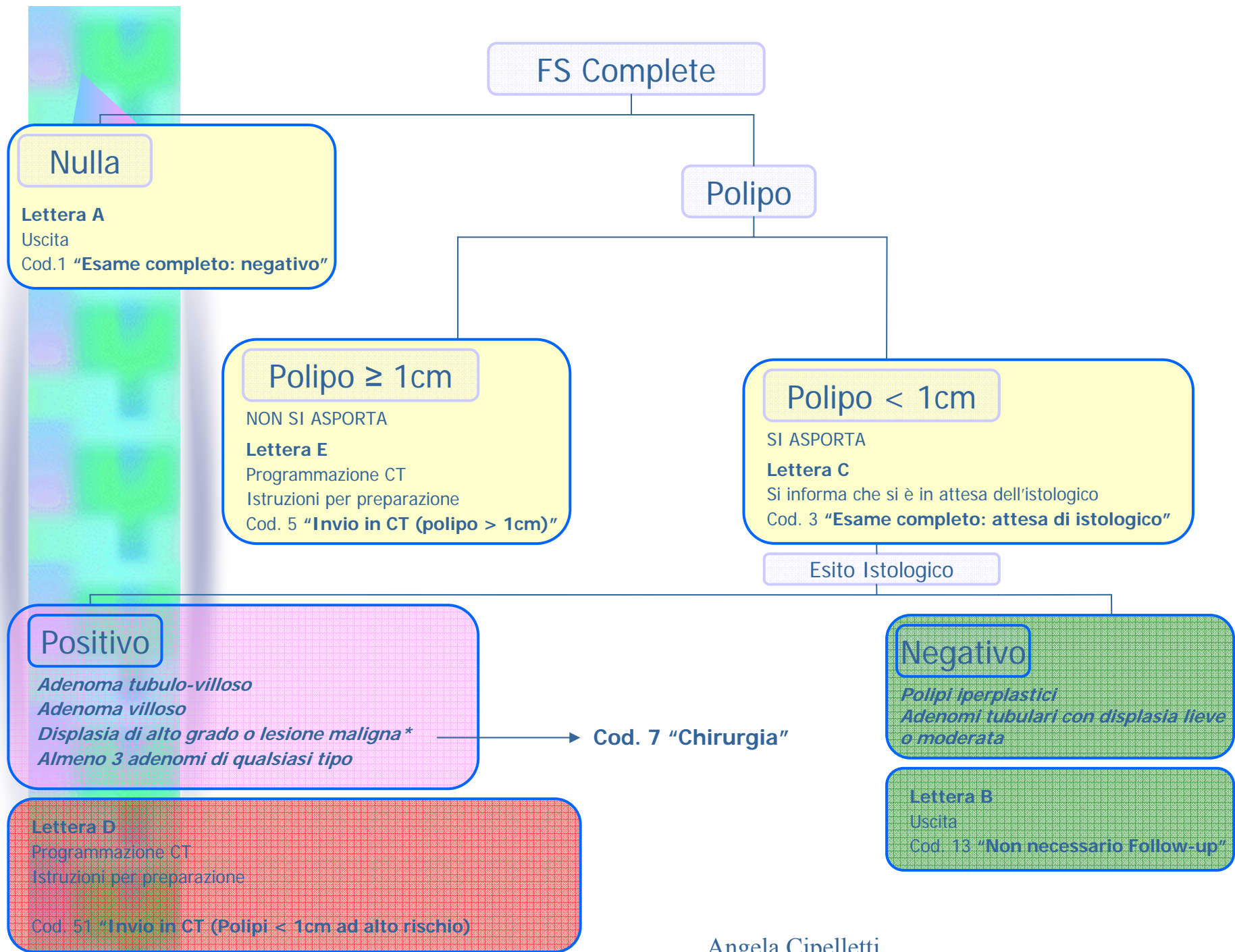
- **Presentazione di flow-charts**
- **Nuove schede**
- **Protocollo F.U.**





NORME GENERALI

- Compilare completamente le schede
- Scrivere su ogni foglio il nome dell'assistito
- **Scrivere sempre il nome dell'Endoscopista in stampatello sul frontespizio**
- Inviare all'UVOS tutti i fogli delle schede via fax (**inclusa la tabella polipi ove fossero presenti**)
- Dopo l'esito dell'istologico inviare all'UVOS:
 - *Referto dell'anatomia patologica*
 - *Scheda descrittiva dell'esame con le raccomandazioni conclusive indicate*
 - *Tabella polipi compilata anche nelle ultime 3 colonne (esito istologico)*



- Accertamenti in corso
- 3 ☐ **Esame completo: attesa istologico** 4 ☐ **Esame non completo: attesa istologico**
- 41 ☐ **Altro** _____
- Raccomandazioni conclusive:
- 1 ☐ Esame completo: negativo 2 ☐ Esame non completo: negativo
- 5 ☐ Invio in CT (polipo ≥ 1 cm) 51 ☐ Invio in CT (plp < 1 cm ad alto rischio)
- 6 ☐ Invio in CT (prep.inadeguata + polipi) 7 ☐ Invio in chirurgia
- 8 ☐ Esame completo: polipi non recuperati
- 10 ☐ Clisma a doppio contrasto
- 11 ☐ CT indicata fuori protocollo prevista all'interno dello screening:
- ☐ 9 Esame non completo: polipi non recuperati
- ☐ familiarità ☐ sanguinamento ☐ FS incompleta
- ☐ altri sintomi
- specificare _____
- ☐ altre patologie
- _____
- 12 ☐ RIPROGRAMMARE FS
- 13 ☐ Istologico negativo: polipi a basso rischio (no follow-up)
- Firma e Timbro del Medico _____
- Data _____



Scheda CT

- Raccomandazioni conclusive
- ☐ Non necessario Follow-up
- ☐ Chirurgia: ☐ tumore ☐ adenoma esteso
- ☐ Altro specificare _____
- Indicazioni FOLLOW UP COME DA PROTOCOLLO
- 4) ☐ Ripetere CT a 3 mesi 5) ☐ Ripetere CT a 1 anno
- ☐ Follow up a 3 anni
- In corso di refertazione:
- 3) ☐ Clisma a doppio contrasto:
- inviare referto con aggiornamento e scheda indicazione finale
- ☐ Altro (Specificare: es. attesa Istologico)
- _____
- Firma e timbro del Medico _____
- Data _____ Ora fine esame: _____



1)

Applicazione protocollo F.U.

- **introdotta una scheda per i F.U.
a tre anni**
- **e una per i cinque anni**

**Sia per il ramo FS che per il ramo
FOBT**

PROCEDURE DI FOLLOW-UP

Nessun follow up per:

- polipi iperplastici
- 1-2 Adenomi tubulari con displasia lieve-moderata e < 1cm

Follow up a tre:

- 3-4 Adenomi tubulari
- almeno 1 adenoma tubulo villosa
- displasia grave
- almeno 1 adenoma \geq a 1 cm

SE permangono dubbi sulla radicalità dell'escissione, verrà programmato un **controllo entro tre mesi**.

Se i reperti sono negativi si effettua un controllo

dopo 3 anni: se negativo → controllo dopo cinque 5: se negativo → esce dallo screening

Cinque o più adenomi → **CT a 1 anno**.

Se i reperti sono negativi si effettua un controllo

dopo 3 anni: se negativo → controllo dopo cinque 5: se negativo → esce dallo screening

Adenoma cancerizzato ben differenziato con margini di resezione indenni e senza invasione dei linfatici **controllo della base di impianto entro 1 anno**.

Se i reperti sono negativi si effettua un controllo

dopo 3 anni: se negativo → controllo dopo cinque 5: se negativo → esce dallo screening

Nei casi in cui non sia stato possibile completare la colonscopia dovrà essere prenotato un **clisma opaco a doppio contrasto**.

Il follow-up sarà successivamente programmato sulla base degli esiti dell'endoscopia distale e del clisma.

PER IL RAMO FOBT: DOPO UN PRIMO FOLLOW-UP NEGATIVO NON SI EFFETTUERA' ULTERIORE FOLLOW-UP QUANDO QUEST'ULTIMO VERREBBE EFFETTUATO A PAZIENTI CON ETA' > DI 75 ANNI

IMPORTANTE

Qualora il reperto endoscopico ne dia precisa indicazione, i pazienti potranno essere inviati immediatamente ad accertamenti preparatori alla terapia chirurgica (lesioni estese).

La terapia chirurgica sarà indicata anche qualora il reperto istologico rilevi un adenoma cancerizzato in cui

NON RISULTI VERIFICATA ANCHE UNA SOLA DELLE SEGUENTI CONDIZIONI:

- carcinoma ben differenziato
- margini di resezione indenni
- non invasione dei linfatici e/o venosi

IN QUESTI CASI E' PREVISTA UNA REVISIONE DEI VETRINI DA PARTE DI PIÙ ANATOMO PATOLOGICI IN MODO DA OTTENERE UNA CONCORDANZA CHE RIDUCA I MARGINI DI INCERTEZZA NELL'EFFETTUAZIONE DI INTERVENTI RADICALI.



1)

Invio schede incomplete ai reparti

- **prima con posta interna/personalmente specificando le indicazioni da rivedere**
- **da settembre (avendo anche recuperato il ritardo di inserimento) entro 15 giorni dall'arrivo, con lettera protocollata**



1)

Programmazione F.U.

- **Programmazione per riservare spazi ai F.U.
(CPO verifica e invio lettera da U.V.O.S.)
CSI invece parte in automatico**
- **Per il 2009 file con prenotati e presentati**
- **Spazi ogni 3-4 mesi**

1)

Ramo FOBT

Soggetti di età superiore a 70 anni

- in alcuni casi gli utenti non riescono ad effettuare la preparazione (fornita gratuitamente) per la quantità di liquidi ma sarebbero disposti ad acquistare una preparazione che preveda meno liquidi
- follow-up di pazienti di età superiore ai 75 anni



2)

SELEZIONE UTENTI

- **prima tutti i soggetti di
70 -73 anni**
- **quindi le coorti
successive**





2)

CENTRALINO

- all'avvio del ramo FOBT si è aperto un centralino dedicato su tre giorni
- **da settembre 2009 centralino unico**
 - la dieta è ora ritenuta ininfluyente per l'esecuzione di F.S. (e tutti gli endoscopisti del Gruppo di lavoro hanno concordato su questa indicazione)
 - le chiamate per il FOBT vengono effettuate da noi



2)

PASSAGGIO CPO-CSI

- Impostare GOI separati per le due ASL per un certo periodo
- Controllo schede inserite nel CPO
- Completamento schede inserite
- Ritardo nell'inserimento delle F.S.

completamente recuperato con settembre



2)

PROGRAMMA CSI

- **Possibilità di programmare nello stesso GOI fascia di età diverse per ASL NO e ASL VCO**
- **Avere Consuntivo GOI separato per AOU e ASL NO**



2)

CARTELLE CLINICHE

- **Prima richiesta all'ospedale di riferimento del centro**
- **Richiesta al MMG**
- **È iniziato inserimento nel programma informatizzato**



2)

MMG

- **Corso ECM in tre sedi del Dipartimento**
 - **Borgomanero**
 - **Omegna**
 - **Novara**





2)

DWH

- **Non avere a disposizione dati rende più difficoltosa la programmazione**





**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**

