



Novità dal GISCoR

Renato Fasoli - Presidente



Il sottoscritto Renato Fasoli

ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009,

dichiara

- che negli ultimi due anni NON ha avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario*



- Istituzione della FASO (Federazione delle Associazioni degli Screening Oncologici)
- Temi comuni:
 - promozione dell'adesione – offerta concomitante di test nei diversi screening
 - diffusione di materiale comunicativo condiviso
 - rapporti comuni con i MMG e con altre figure professionali sanitarie
- Incentivazione della partecipazione degli operatori «junior»
- «Censimento anatomo-patologi» con interesse specifico nello screening Ccr
- Survey nazionale sulla sorveglianza post-polipectomia (concomitante «censimento» dei centri endoscopici che effettuano colonscopie di screening)



Il punto sulla survey nazionale
sulla sorveglianza post-polipectomia.

Dati preliminari



Background

In un contesto di risorse limitate e di frequente non appropriatezza degli esami endoscopici, non è noto quale percentuale delle colonscopie erogate in Italia sia costituita dalle colonscopie eseguite all'interno del percorso di screening colorettaile.

Benché diverse società scientifiche e lo stesso Giscor abbiano identificato alcuni elementi di qualità della colonscopia di screening, non è stata verificata la corrispondenza con queste caratteristiche delle procedure eseguite dopo FIT-positivo nella pratica corrente.

Appare consigliabile che la sorveglianza dopo polipectomia nei pazienti FIT-positivi sia ricompresa all'interno dello stesso percorso di screening; non è noto però se questa raccomandazione trovi applicazione nei programmi e su quali linee guida sia basata la raccomandazione degli intervalli di sorveglianza.



Scopi

Stimare quale percentuale delle colonscopie totali erogate in Italia in un anno sia costituita dalle colonscopie di screening dopo FIT positivo.

Verificare se alcune caratteristiche di qualità della colonscopia, siano rintracciabili nelle colonscopie di screening erogate attualmente in Italia.

Indagare se la sorveglianza endoscopica dopo polipectomia sia effettivamente gestita con chiamata attiva all'interno del percorso di screening e con quali modalità.



*È stato costituito un gruppo di lavoro all'interno del
Direttivo Giscor:*

**Emanuela Anghinoni, Francesca Maria Anedda,
Lorenzo Camellini, Paola Cassoni, Renato Fasoli,
Franco Radaelli, Carlo Senore.**



Metodi

È stato elaborato un questionario dedicato, caricato su una piattaforma on-line, contenente alcune domande sui volumi di attività e la pratica endoscopica corrente.

Nell'estate 2023, il questionario è stato distribuito dall'ONS ai referenti regionali screening, stimolandone la diffusione ai centri di endoscopia regionali, partecipanti e non partecipanti alla attività di screening.

I questionari pervenuti compilati, per libera adesione dei singoli centri, sono stati analizzati con metodiche di statistica descrittiva.



Un ringraziamento per l'aiuto nella impostazione del questionario on-line, nella raccolta dei dati e nella loro elaborazione va ai Colleghi della ATS Valpadana:

- dr. Stefano Bacchi del Dipartimento di Prevenzione**
- dr. Marco Villa e alla dr.ssa Silvia Lucchi della S.C. Sistemi Informativi e Controlli Direzionali della ATS-Valpadana.**

Un ringraziamento ai Colleghi compilatori della Survey, specie a quelli che hanno risposto alle ns. richieste di chiarimenti.

Infine un particolare ringraziamento al Dr. Manuel Zorzi, per averci fornito alcuni consigli e aver condiviso con noi alcuni dati ricavati dalle survey annuali Giscor-ONS.



Allegato

ELENCO DOMANDE SURVEY GISCoR SECONDO LIVELLO SCREENING COLORETTALE
Cognome e Nome del compilatore AV2:AV46e
indirizzo di posta elettronica del compilatore
numero telefonico del compilatore (fisso o cellulare)
Regione d'Italia in cui si trova la struttura endoscopica
ASL/AUSL/ATS di riferimento
Provincia
COMUNE in cui si trova la struttura di endoscopia
nome dell'ospedale/clinica a cui appartiene il tuo servizio
tipologia della struttura a cui appartiene il tuo servizio
numero medici endoscopisti che lavorano in struttura
numero medici endoscopisti che si occupano di screening
numero infermieri che lavorano in struttura
numero infermieri che si occupa di screening
In quale anno è iniziato il programma di screening nel tuo territorio?
il test di screening è:
la tua regione ha attivato i programmi di screening su tutto il territorio regionale?
la fascia d'età di screening è:
la struttura di endoscopia è coinvolta nel programma di screening colorettaile?
Numero totale di colonscopie di screening eseguite all'anno nel centro? Riferire il valore del 2022
Numero totale di colonscopie di screening eseguite all'anno nel centro? Riferire il valore del 2019
Numero totale di colonscopie eseguite all'anno nel percorso clinico nel centro? Riferire il valore del 2022
Numero totale di colonscopie eseguite all'anno nel percorso clinico nel centro? Riferire il valore del 2019
Per i centri in cui si esegue rettoscopia di screening: numero totale di rettoscopia di screening eseguite all'anno nel centro? Riferire il valore del 2022.
Per i centri in cui si esegue rettoscopia di screening: numero totale di rettoscopia di screening eseguite all'anno nel centro? Riferire il valore del 2019.
Per i centri in cui si esegue rettoscopia di screening: numero totale di rettoscopia eseguite all'anno nel percorso clinico nel centro? Riferire il valore del 2022.



Per i centri in cui si esegue rettoscopia di screening: numero totale di rettoscopie eseguite all'anno nel percorso clinico nel centro? Riferire il valore del 2019.
Qual è il primo mezzo con cui si contatta l'assistito positivo al test?
Gli utenti positivi al test, ricevono dall'organizzazione dello screening un appuntamento per eseguire la colonscopia e/o incontrare un operatore sanitario? Con quale modalità ricevono questo appuntamento? (se è utilizzata più di una modalità ad esempio prima telefonata poi lettera, indicare quella che ha luogo per prima)
La colonscopia è preceduta da un colloquio con un operatore sanitario?
quante sale endoscopiche sono disponibili nel tuo servizio?
gli esami di screening sono svolti in sedute dedicate?
quanti colonscopi hai disponibili?
Quanti colonscopi di cui disponi sono in HD ?
Disponi di insufflazione di CO2?
Nella tua attività, fai riferimento ad un protocollo che definisca le modalità di erogazione della colonscopia di screening?
se esiste un protocollo dedicato che definisce le modalità di erogazione della colonscopia di screening, puoi caricare qui il documento
Se hai risposto sì alla domanda precedente, questo protocollo definisce anche le modalità di eventuale sorveglianza dopo polipectomia e i relativi intervalli?
se modalità e intervalli di sorveglianza sono oggetto di un protocollo dedicato, puoi caricare qui il documento
Per quali pazienti consigliate una sorveglianza endoscopica?
La definizione di paziente ad alto rischio dopo polipectomia su quali linee guida è basata?
Nella tua realtà, esiste una chiamata attiva dei pazienti a cui consigliate sorveglianza endoscopica dopo polipectomia?
Quali sono i pazienti interessati ad una chiamata attiva a colonscopia di sorveglianza?
Quale politica è adottata nel tuo centro, quando si sospetta che la colonscopia iniziale non sia stata di qualità (esame incompleto, preparazione non adeguata...)?
se nella tua realtà esiste una chiamata attiva dei pazienti a cui consigliate sorveglianza endoscopica dopo polipectomia, chi organizza e gestisce l'appuntamento per la colonscopia di sorveglianza?
Se esiste una chiamata attiva, la colonscopia di sorveglianza in quale agenda viene inserita?
La colonscopia di sorveglianza è gratuita?
Sei dotato di un gestionale di screening che ti permette di conoscere la storia di screening del soggetto che aderisce al percorso?
Se disponi di un gestionale, questo applicativo permette la gestione degli appuntamenti delle colonscopie di sorveglianza?
Nella tua realtà i dati individuali dei singoli pazienti sono inviati al coordinamento regionale dello screening e registrati in un apposito database?
Il tuo servizio di endoscopia trasmette gli esiti delle colonscopie di sorveglianza di ogni singolo paziente...

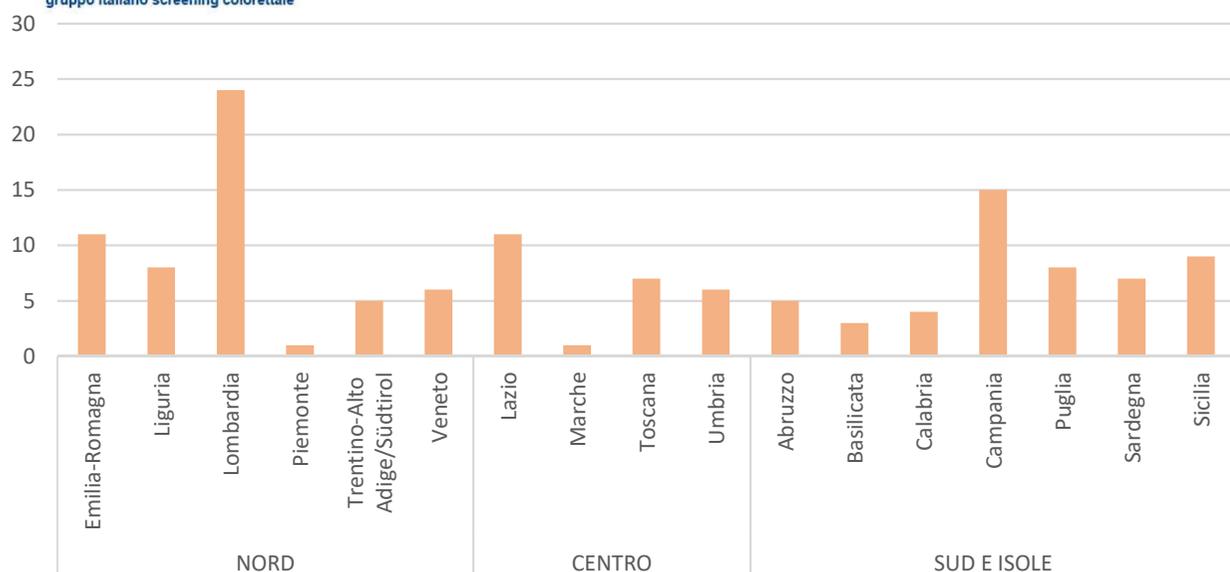


Se esiste una chiamata attiva, quante colonscopie di sorveglianza sono state erogate nel 2019?

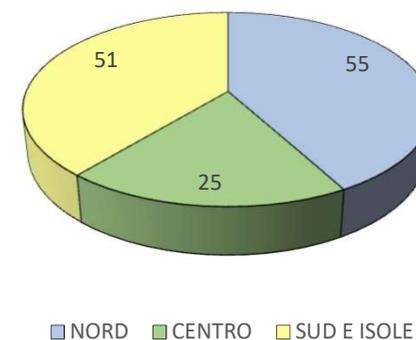
Se esiste una chiamata attiva, quante colonscopie di sorveglianza sono state erogate nel 2022?

Se nella tua realtà è organizzata una chiamata attiva a sorveglianza dopo polipectomia eseguita nel percorso di screening, saresti d'accordo di includere nella stessa chiamata e con gli stessi criteri di appropriatezza, i controlli di sorveglianza dopo polipectomia eseguita nel percorso clinico, qualora il paziente sia eleggibile per fascia d'età e non abbia patologie che comportino l'esclusione dallo screening?

Commenti



Numero di centri rispondenti per Area Geografica



Hanno risposto complessivamente 131 centri di endoscopia, di cui:

- 112 pubblici; 19 IRCCS e privati accreditati
- 121 coinvolti e 9 non coinvolti nella attività di screening.

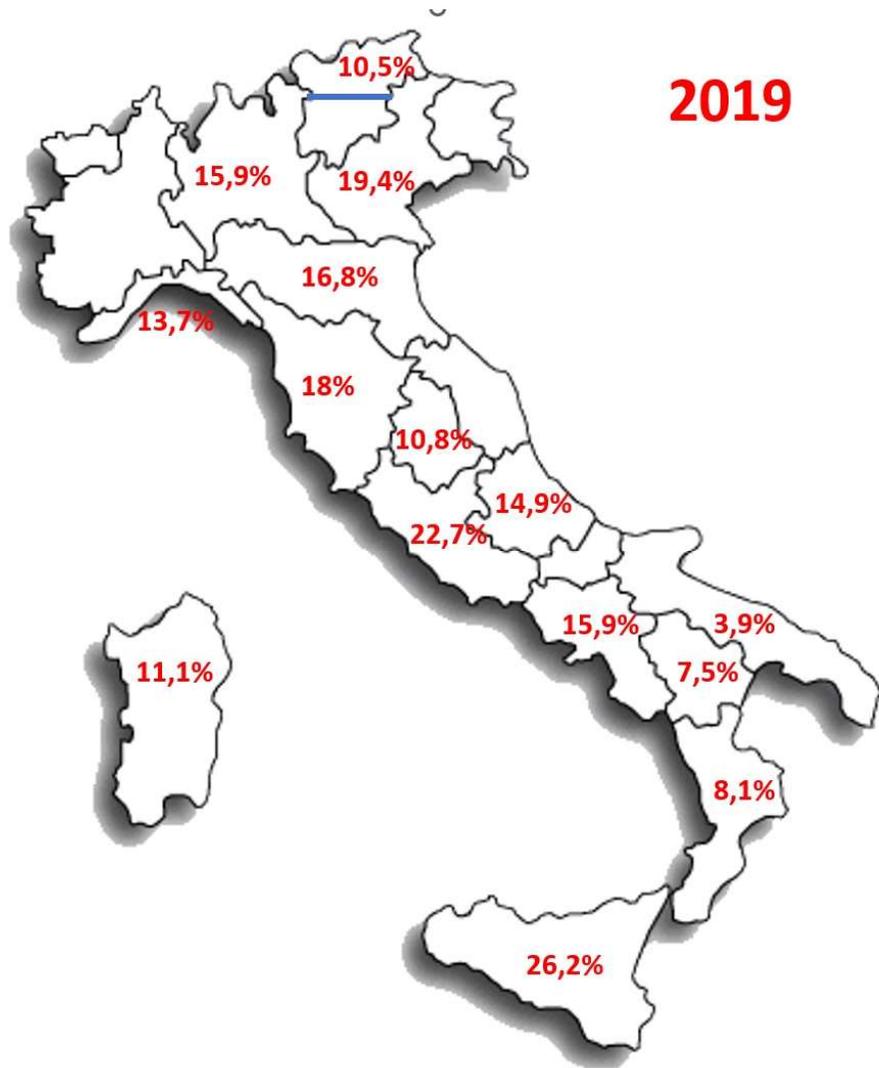
Non risposto o risposto in minimo numero (1 solo centro):

FVG, Valle d'Aosta, Piemonte, Marche, Molise



Ripartizione geografica	COLONSCOPIE AMBULATORIALI 2022				COLONSCOPIE AMBULATORIALI 2019			
	Screening	Non screening	Totali	% Screening	Screening	Non screening	Totali	% Screening
NORD	29.921	154.925	184.846	16,19	29.512	154.447	183.959	16,04
CENTRO	13.800	60.937	74.737	18,46	14.871	61.991	76.862	19,35
SUD E ISOLE	16.945	82.458	99.403	17,05	15.228	80.381	95.609	15,93
Totale	60.666	301.432	362.098	16,75	59.611	300.943	360.554	16,53
Anno inizio screening	COLONSCOPIE AMBULATORIALI 2022				COLONSCOPIE AMBULATORIALI 2019			
	Screening	Non screening	Totali	% Screening	Screening	Non screening	Totali	% Screening
Prima del 2010	37.716	189.059	226.775	16,63	38.339	193.631	231.970	16,53
Dal 2010	22.950	109.261	132.211	17,36	21.272	103.188	124.460	17,09
Totale	60.666	298.320	358.986	16,90	59.611	296.819	356.430	16,72

La percentuale di colonscopie di screening sulle colonscopie totali è piuttosto omogenea nelle macroaree, compresa tra il 16,19% e il 19,35%.





CHI FA IL COLLOQUIO PRIMA DELLA COLONSCOPIA?

Ripartizione geografica	si, Infermiere endoscopia (colloquio in presenza)		si, infermiere endoscopia (colloquio telefonico)		si, medico endoscopia (colloquio in presenza)		si, medico endoscopia (colloquio telefonico)		si, sanitario del Centro Screening (colloquio telefonico)		Sì, altro		Nessun colloquio	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
NORD	6	12,2%	4	8,2%	9	18,4%	1	2,0%	19	38,8%	8	16,3%	2	4,1%
CENTRO	2	8,0%	4	16,0%	13	52,0%	0	0,0%	3	12,0%	1	4,0%	2	8,0%
SUD E ISOLE	12	25,0%	3	6,3%	15	31,3%	2	4,2%	11	22,9%	0	0,0%	5	10,4%
Totale	20	16,4%	11	9,0%	37	30,3%	3	2,5%	33	27,0%	9	7,4%	9	7,4%

Complessivamente:

- Nel 7,4% dei centri non è effettuata un incontro pre-endoscopia;
- Nel 46,7% è organizzato un incontro in presenza;
- Nel 38,5% il colloquio è telefonico;
- Nel 32,5% il colloquio è effettuato da un medico dell'endoscopia
 - Nel 25,4% da un infermiere
 - nel 27% da un sanitario del centro screening.



**CHIAMATA ATTIVA DEI PAZIENTI
IN SORVEGLIANZA ENDOSCOPICA DOPO POLIPECTOMIA**

Ripartizione geografica	SI		NO		Totale
	N	%	N	%	N
NORD	35	70,0%	15	30,0%	50
CENTRO	19	76,0%	6	24,0%	25
SUD E ISOLE	34	66,7%	17	33,3%	51
Totale	88	69,8%	38	30,2%	126



Conclusioni

La percentuale di colonscopie di screening sulle colonscopie totali è piuttosto omogenea nelle macroaree, compresa tra il 16,19% e il 19,35%.

La survey non ha realizzato un censimento completo dei centri di endoscopia.

I dati presentati sono preliminari e non permettono di definire il numero medio di colonscopie ambulatoriali erogate per abitanti all'interno e al di fuori del percorso di screening.



Ci sono stati inviati 9 protocolli regionali.

Questi documenti dimostrano una attenzione alla qualità della colonscopia.

Tuttavia la sedazione e la presenza di sedute separate per lo screening in alcune realtà sono ancora considerate opzionali.

Non c'è ancora una posizione condivisa su anticoagulanti e antiaggreganti.

Gli infermieri hanno un ruolo importante nel colloquio pre-colonscopia e questa loro abilità potrebbe essere ulteriormente sviluppata.



Circa 1/3 dei programmi non prevede una chiamata attiva a sorveglianza post-polipectomia.

Le linee guida ESGE 2020 restringono il gruppo di pazienti meritevoli di sorveglianza.

Benché siano considerate un riferimento nella maggior parte dei centri, tuttavia la sorveglianza endoscopia è spesso probabilmente estesa a pazienti a basso rischio.



- Grazie per l'attenzione

- Grazie a Lorenzo Camellini per aver fornito i dati