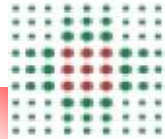


Azienda USL di Modena  
in collaborazione con  
Regione Emilia-Romagna  
Assessorato Politiche per la Salute



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

**10 anni**  
**di screening dei tumori**  
**del colon-retto**  
**nella Regione Emilia-Romagna**

**Seminario di studio**

**Bologna, 9 aprile 2015**

**Sala Conferenze A, Terza Torre,**  
**Regione Emilia-Romagna**  
**Viale della Fiera, 8 – Bologna**

---

**Lo screening colo-  
rettale: 10 anni  
del programma di  
screening colo-rettale  
nella Regione  
Emilia-Romagna**

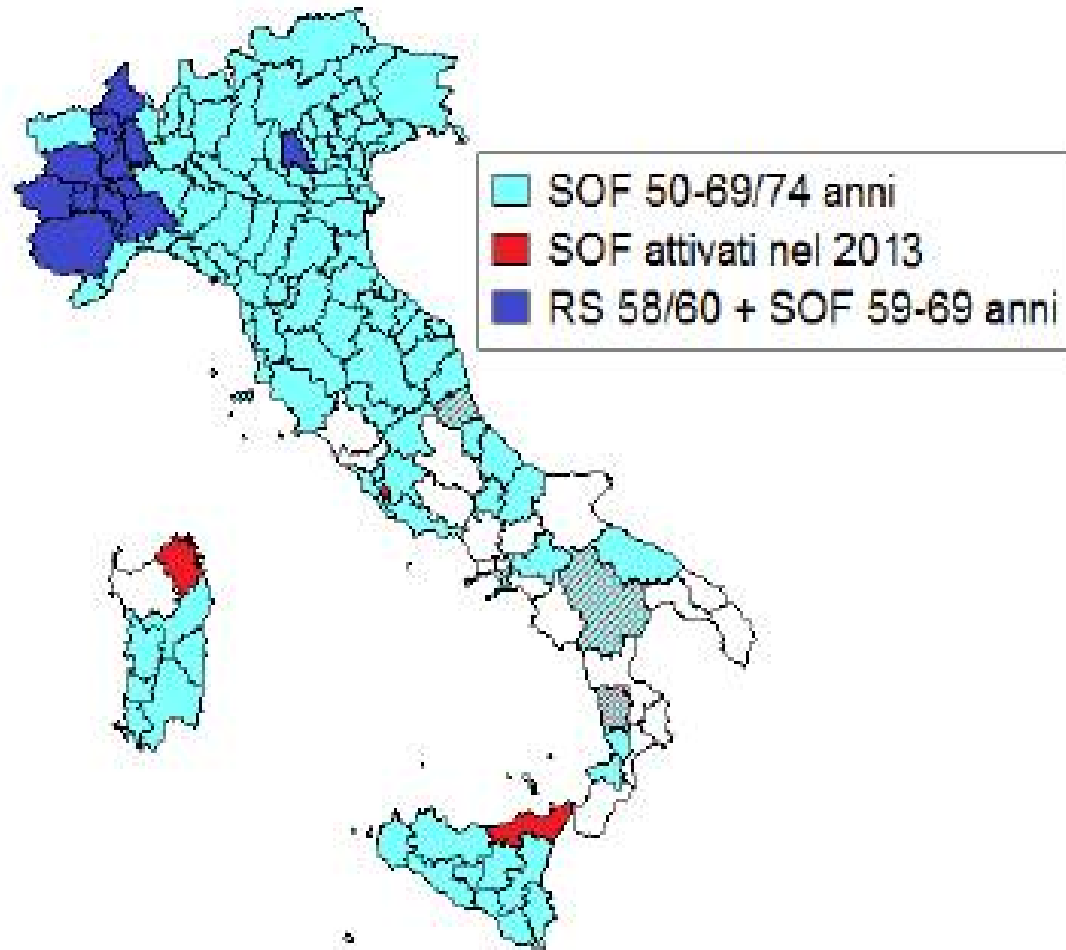
**Patrizia Landi**

## Programmi di screening colorettaie per anno di attivazione

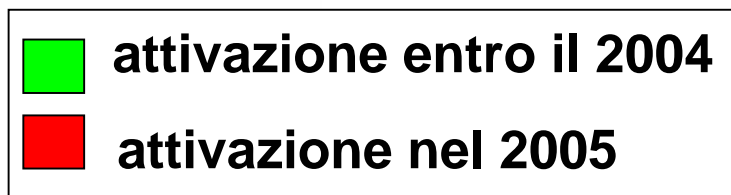
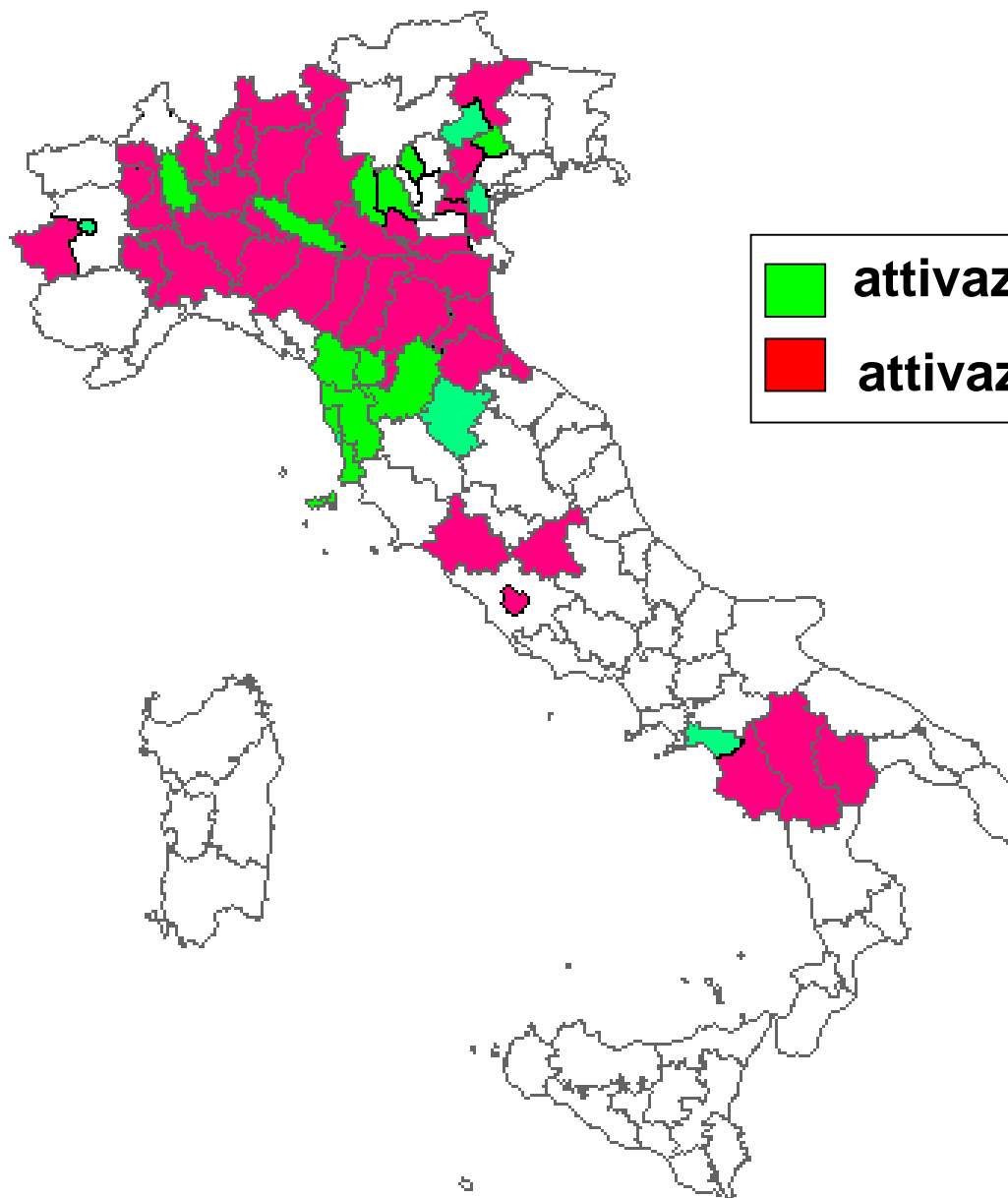
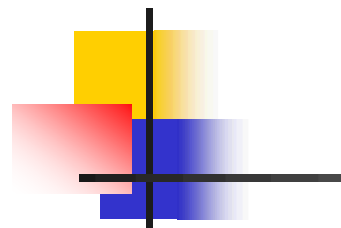
Popolazione  
italiana 50-69  
anni:  
**14.995.951**

Popolazione italiana  
50-69 interessata:  
**79,6%**

Numero programmi  
attivi:  
**120**



# Programmi di screening colorettaie



## Programmi di screening colorettaie per anno di attivazione

Popolazione  
italiana 50-69  
anni:

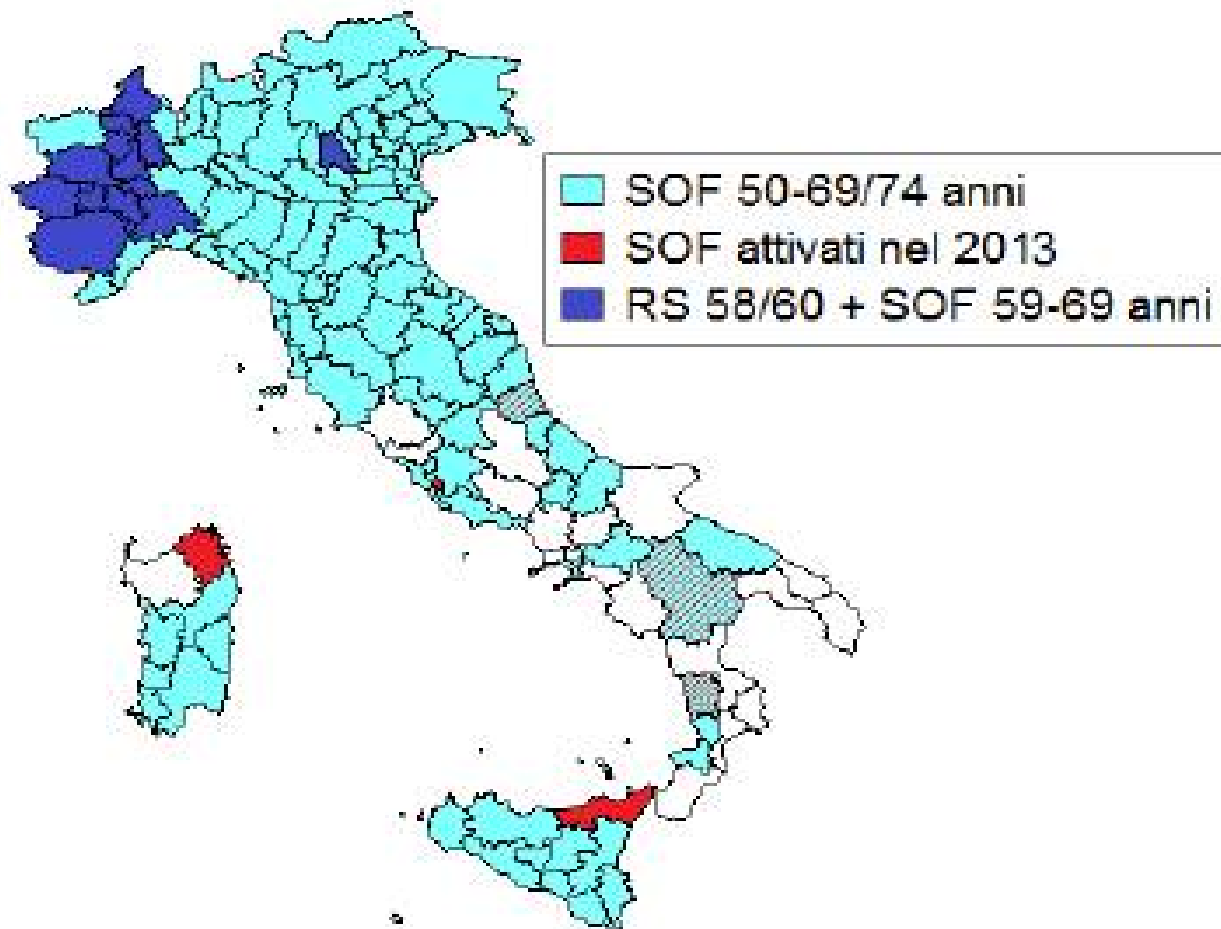
**14.995.951**

Invitati

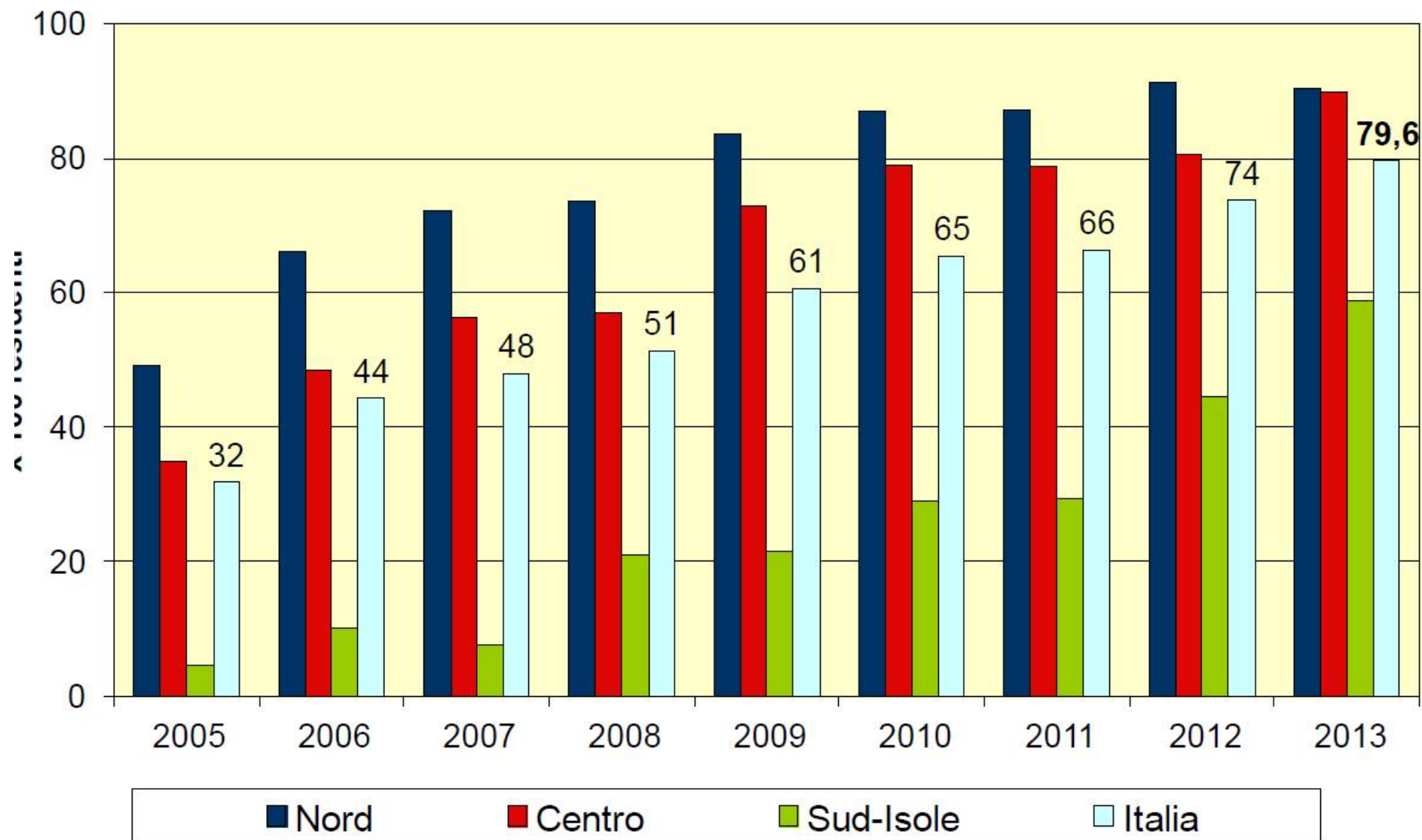
**4.362.918**

Screenati

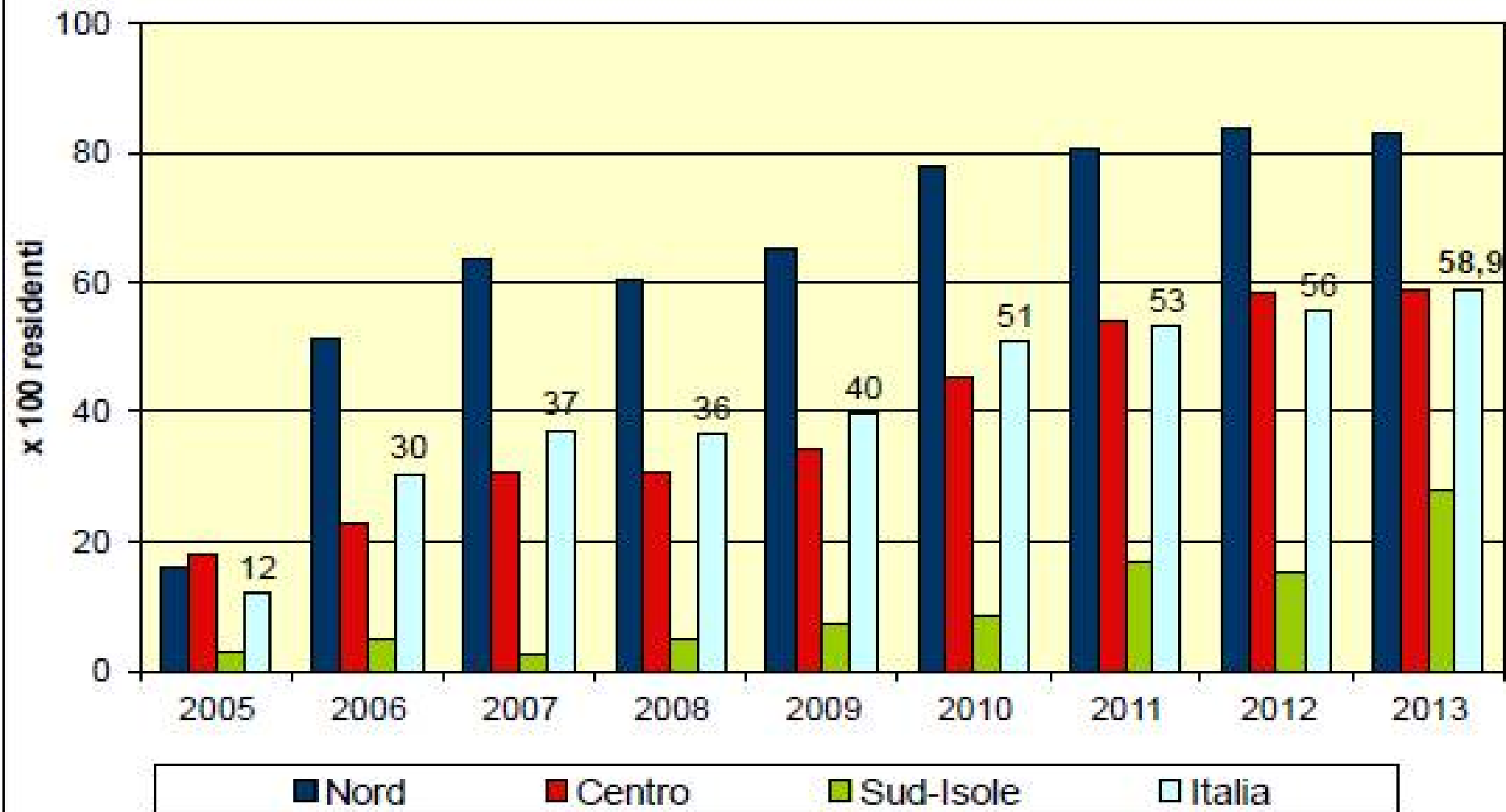
**2.036.697**



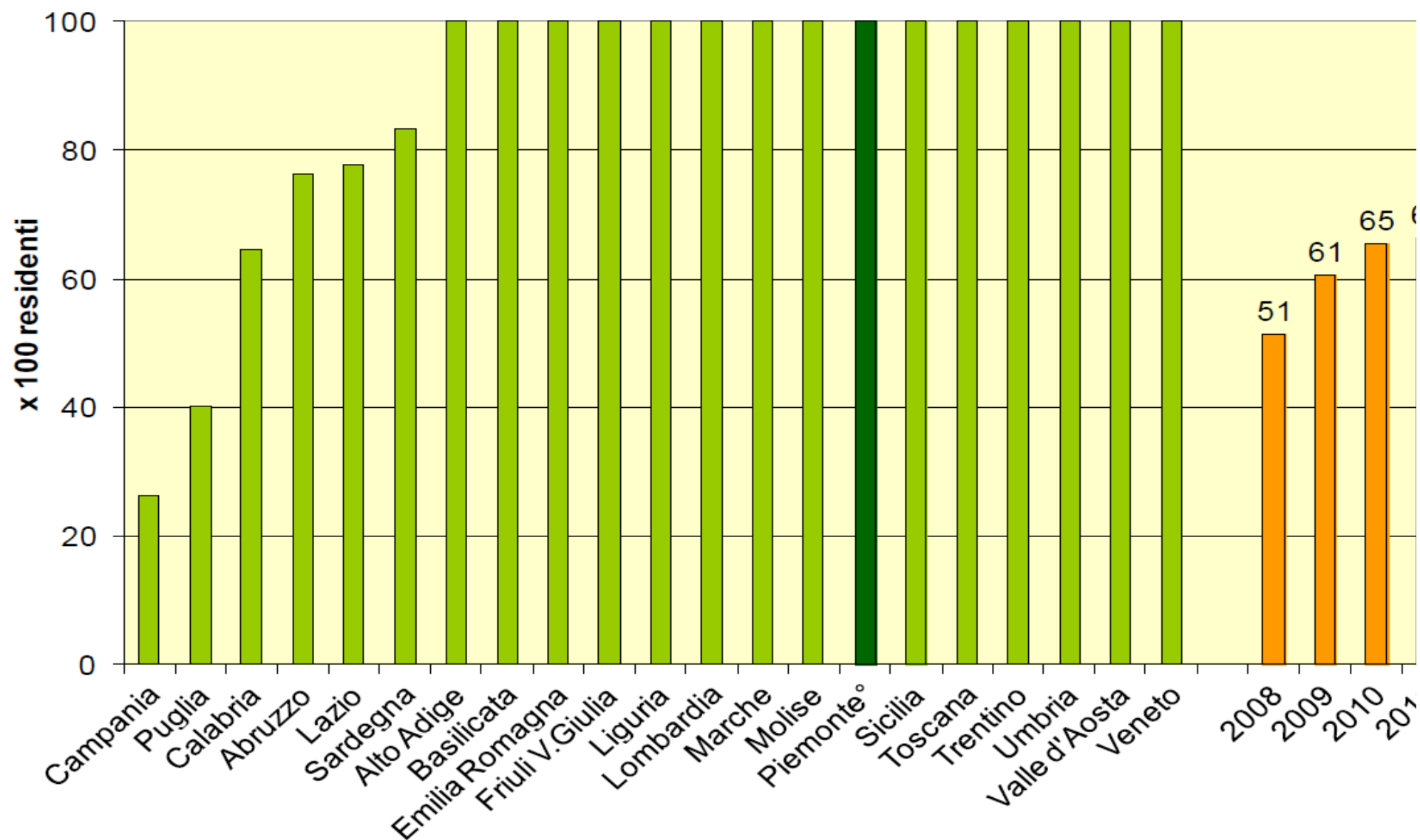
# Estensione teorica dei programmi di screening al 31.12.2013



## Estensione effettiva degli inviti al 31.12.2013

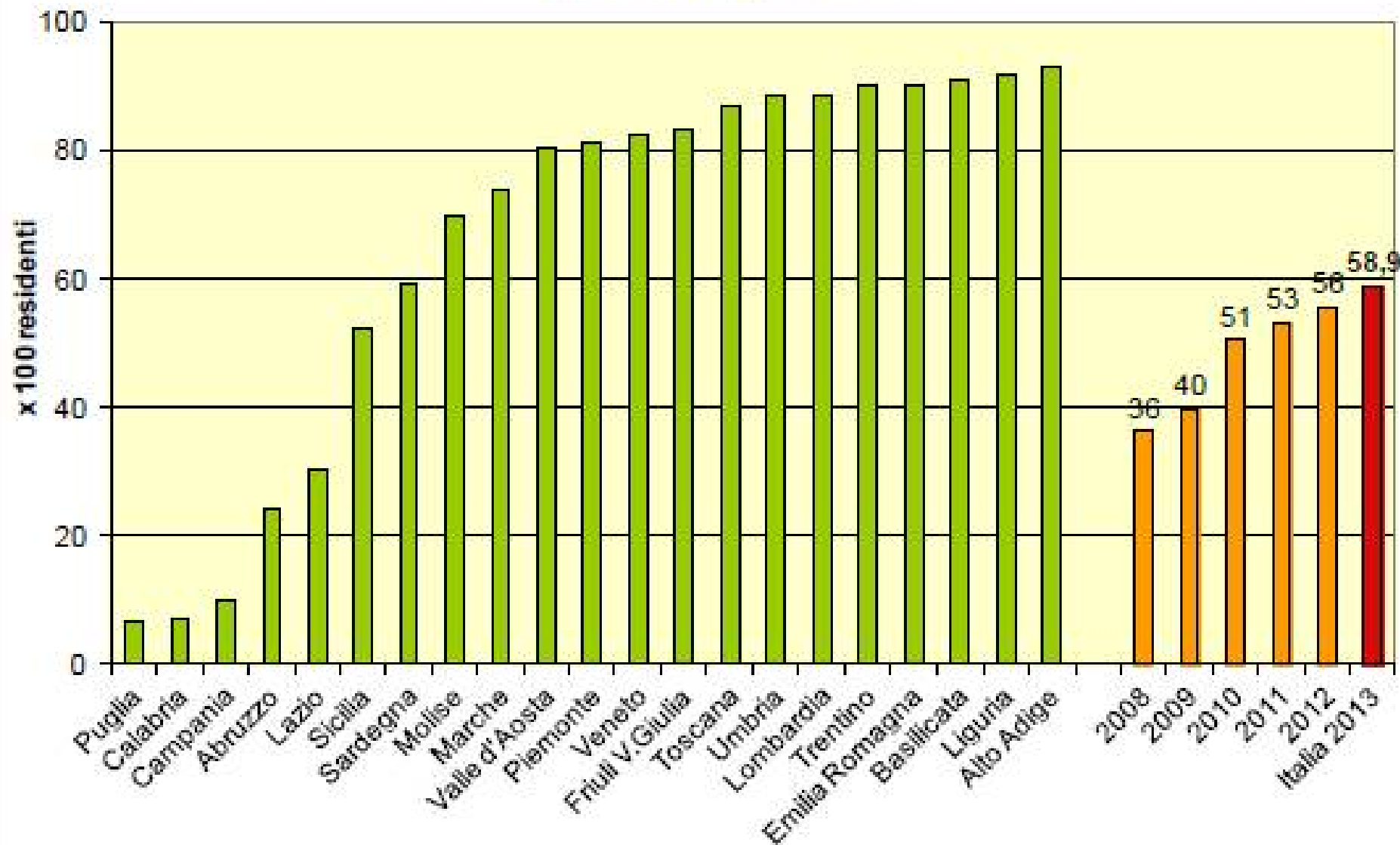


# Estensione teorica per Regione



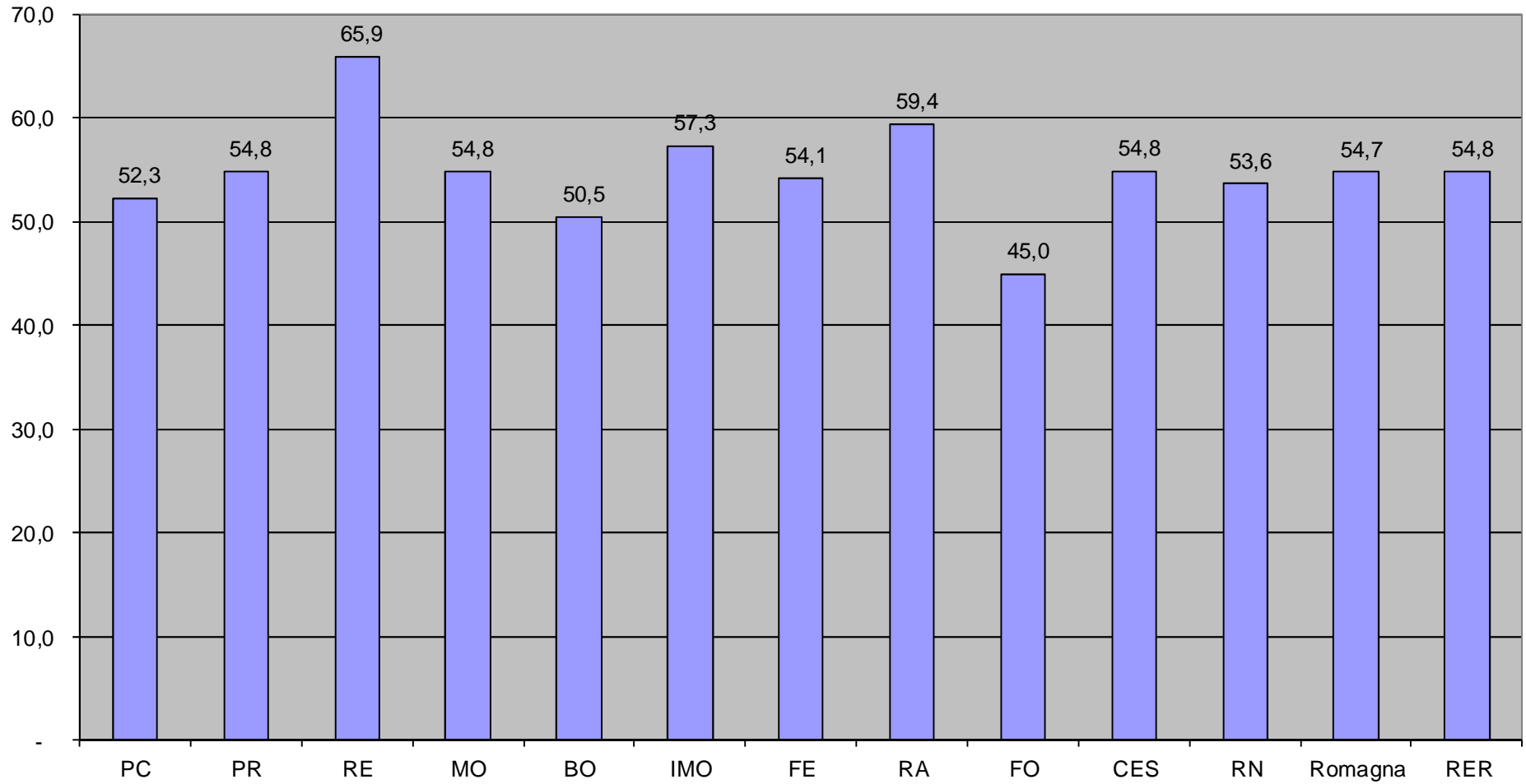
° target 58-69enni

## Estensione effettiva degli inviti per Regione



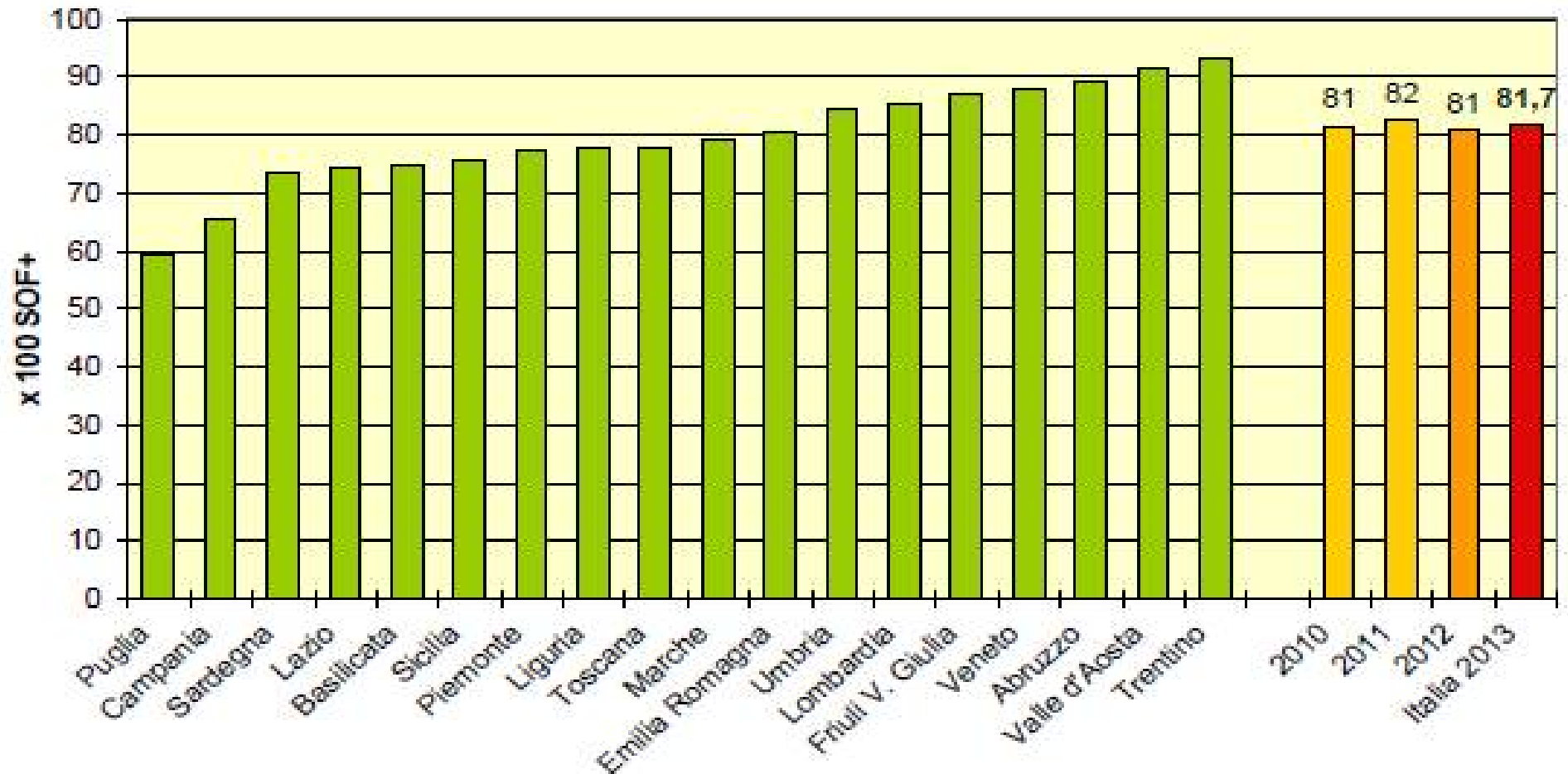


### Adesione all'invito corretta 2013



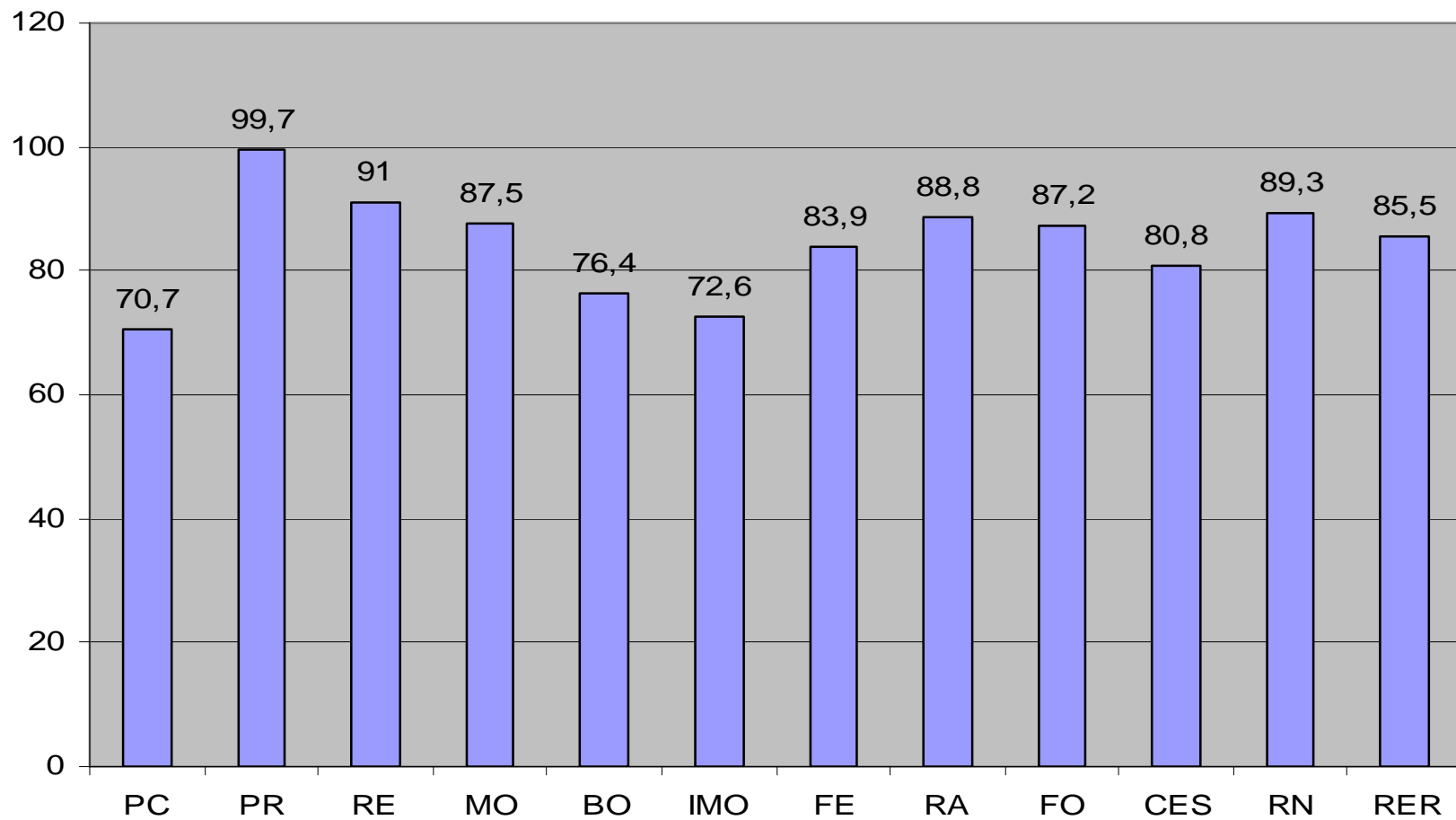
2013

## Adesione alla colonscopia



Standard accettabile > 85%, desiderabile > 90%

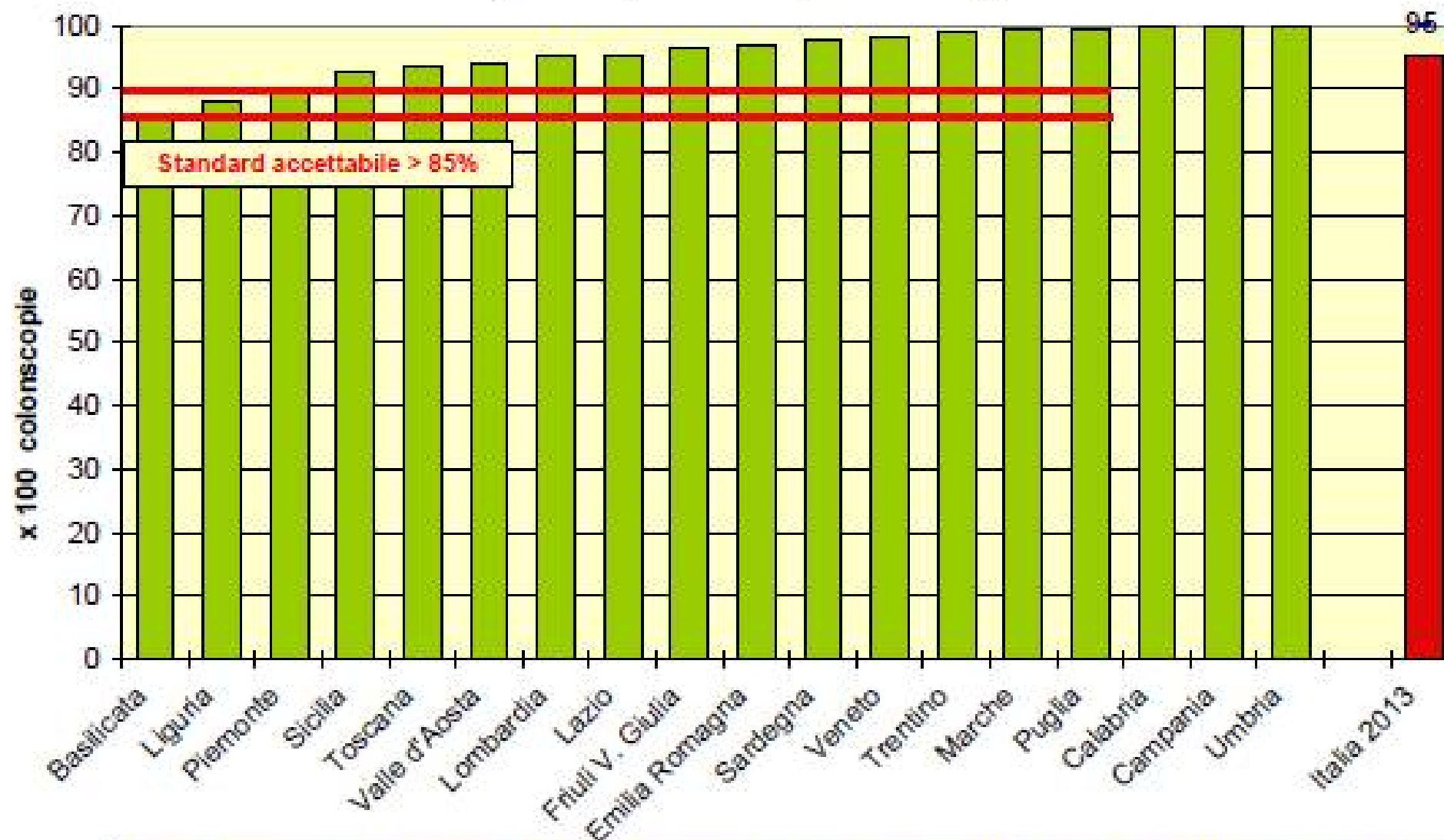
### Adesione al II livello 2013



# Colonscopie complete\*

(media, 10° e 90° percentile)

2013



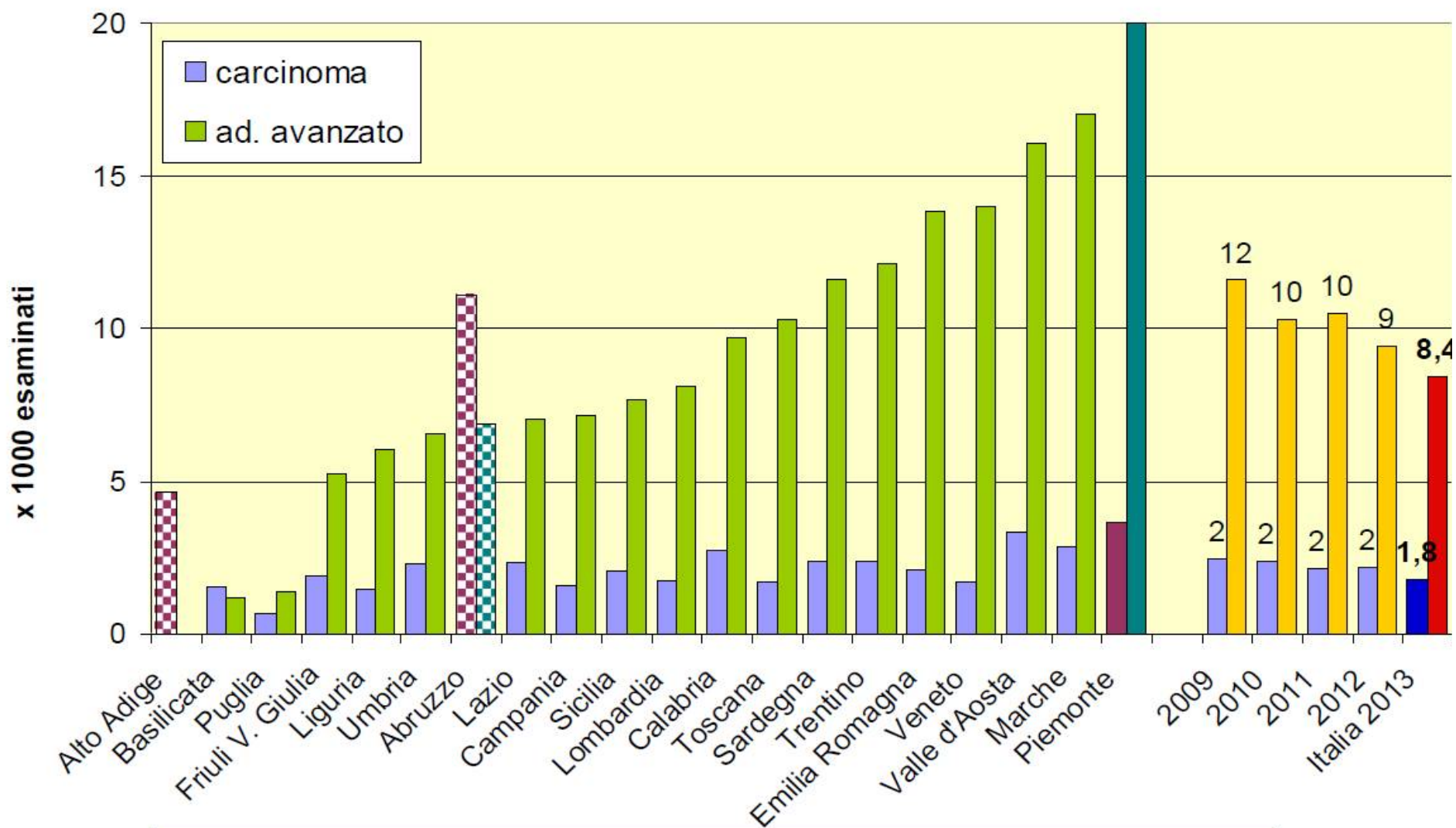
\* Incluse colonscopie completate in momenti successivi ma comunque entro i 6 mesi dalla colonscopia indice

## Complicanze all'endoscopia

CT OPERATIVE	Media 2013	90° percentile	95° percentile	Standard
Sanguinamenti	2,5‰	5,9‰	7,2‰	<25‰
Perforazioni	0,4‰	1,6‰	1,9‰	<25‰

CT NON OPERATIVE	Media 2013	90° percentile	95° percentile	Standard
Sanguinamenti	0,4‰	0,7‰	1,3‰	<5‰
Perforazioni	0,2‰	0,8‰	1,2‰	<5‰

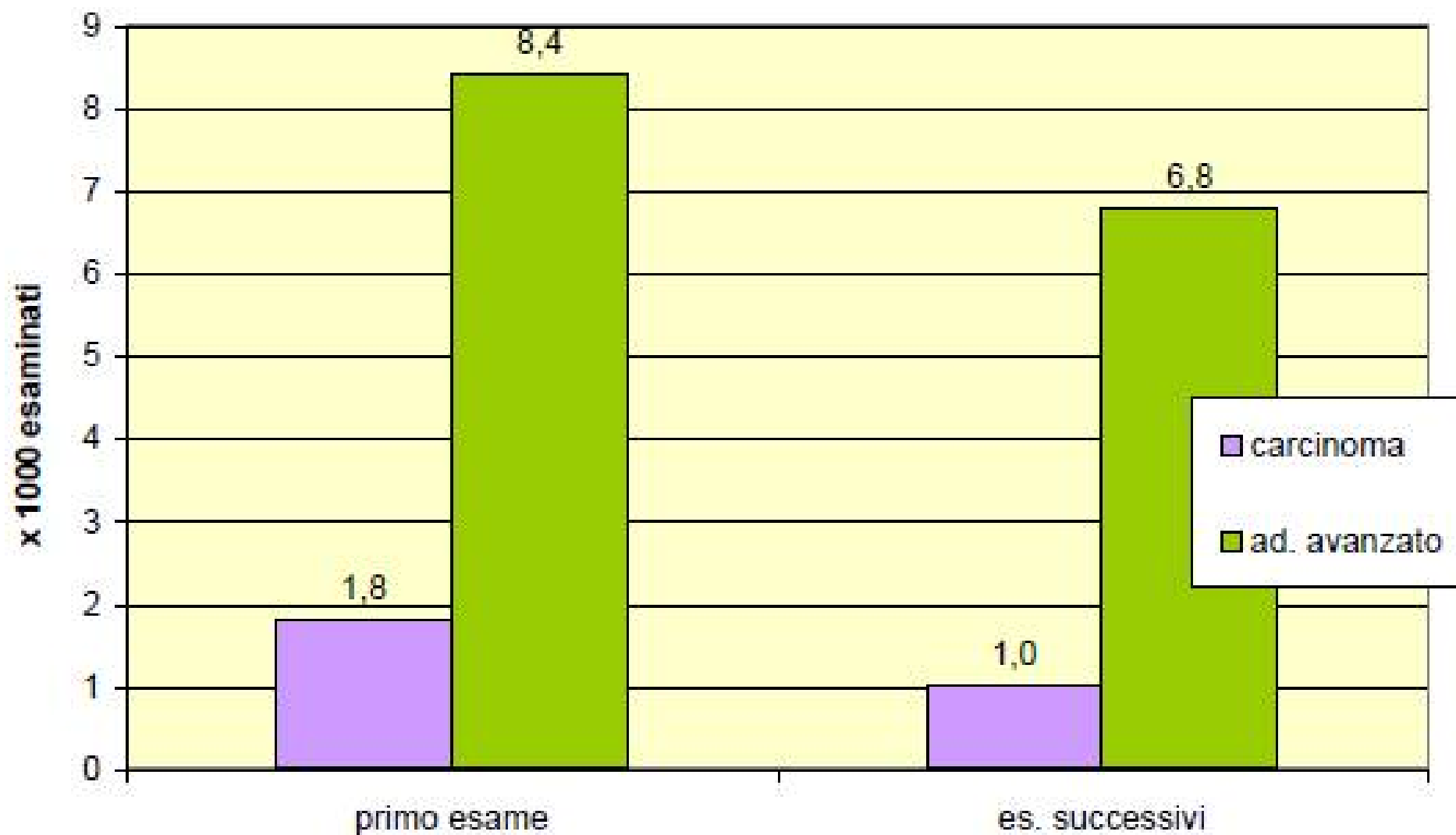
## Tassi st. di identificazione ai primi esami

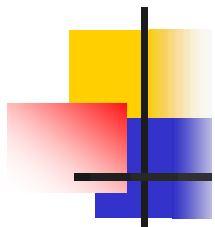


Carcinoma: Standard accettabile >2.0‰, desiderabile >2.5‰

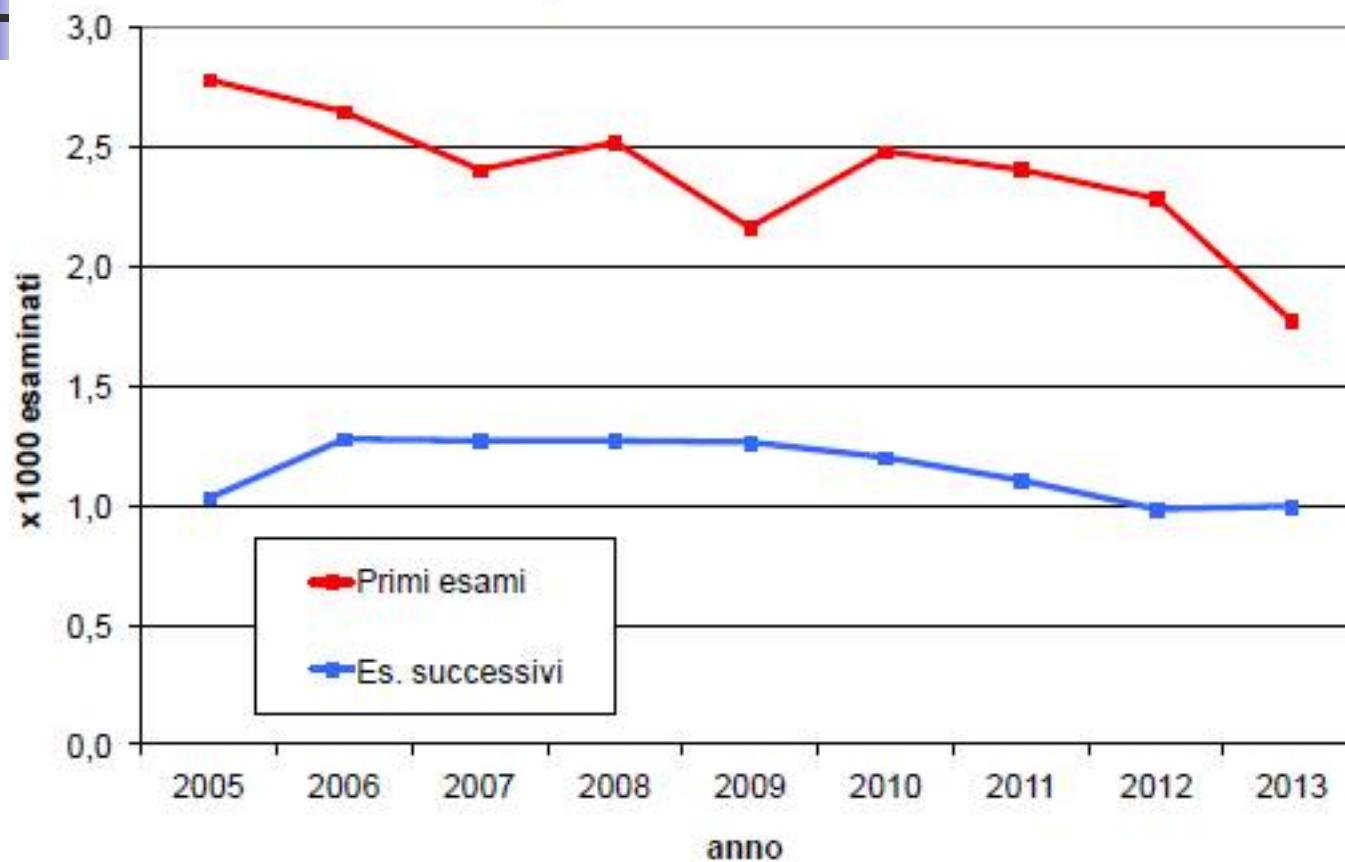
AAV: Standard accettabile >7.5‰, desiderabile >10‰

# Tassi di identificazione 2013



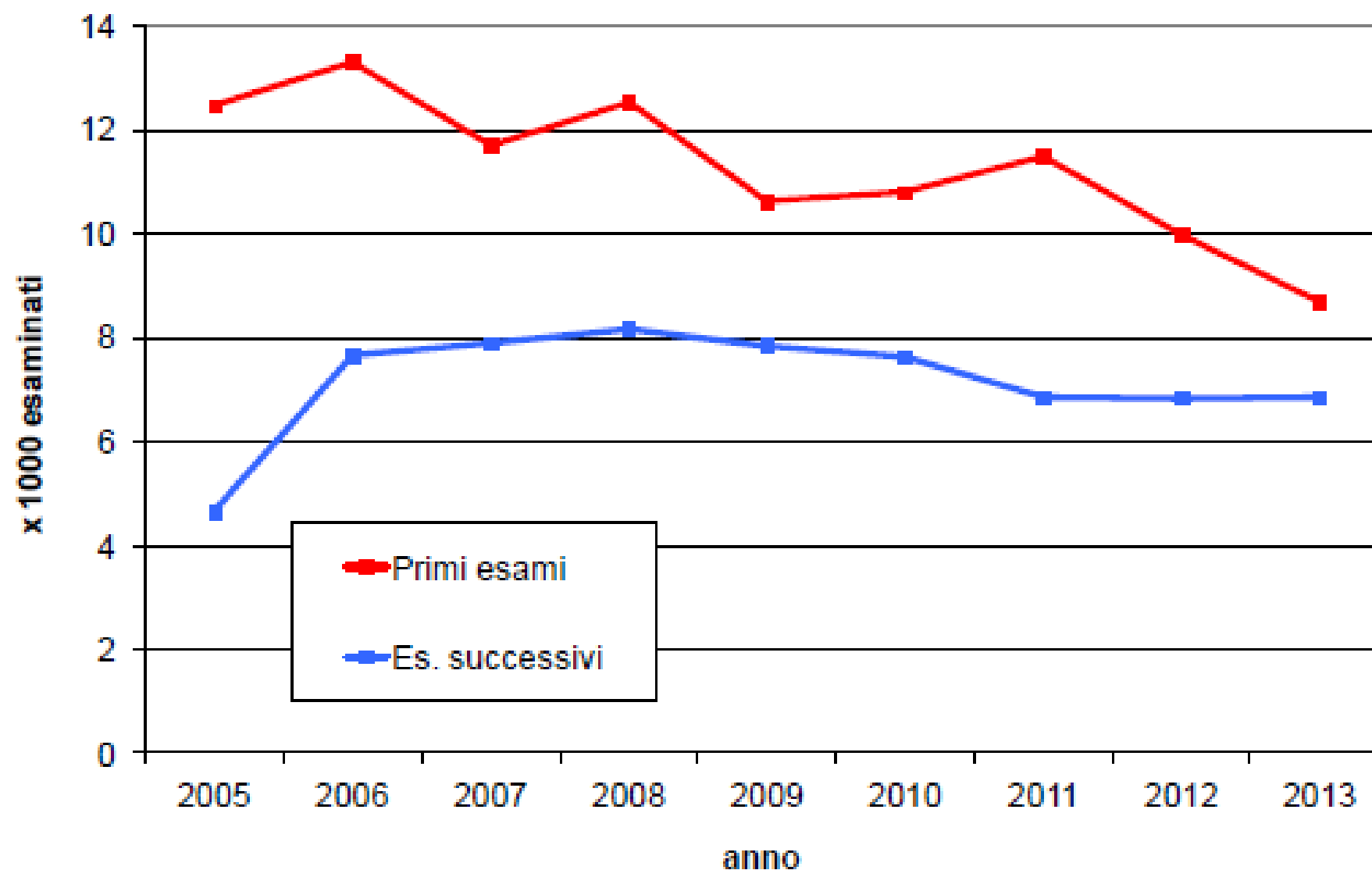


## Tasso st. di identificazione di carcinoma ITALIA, Trend 2005 - 2013

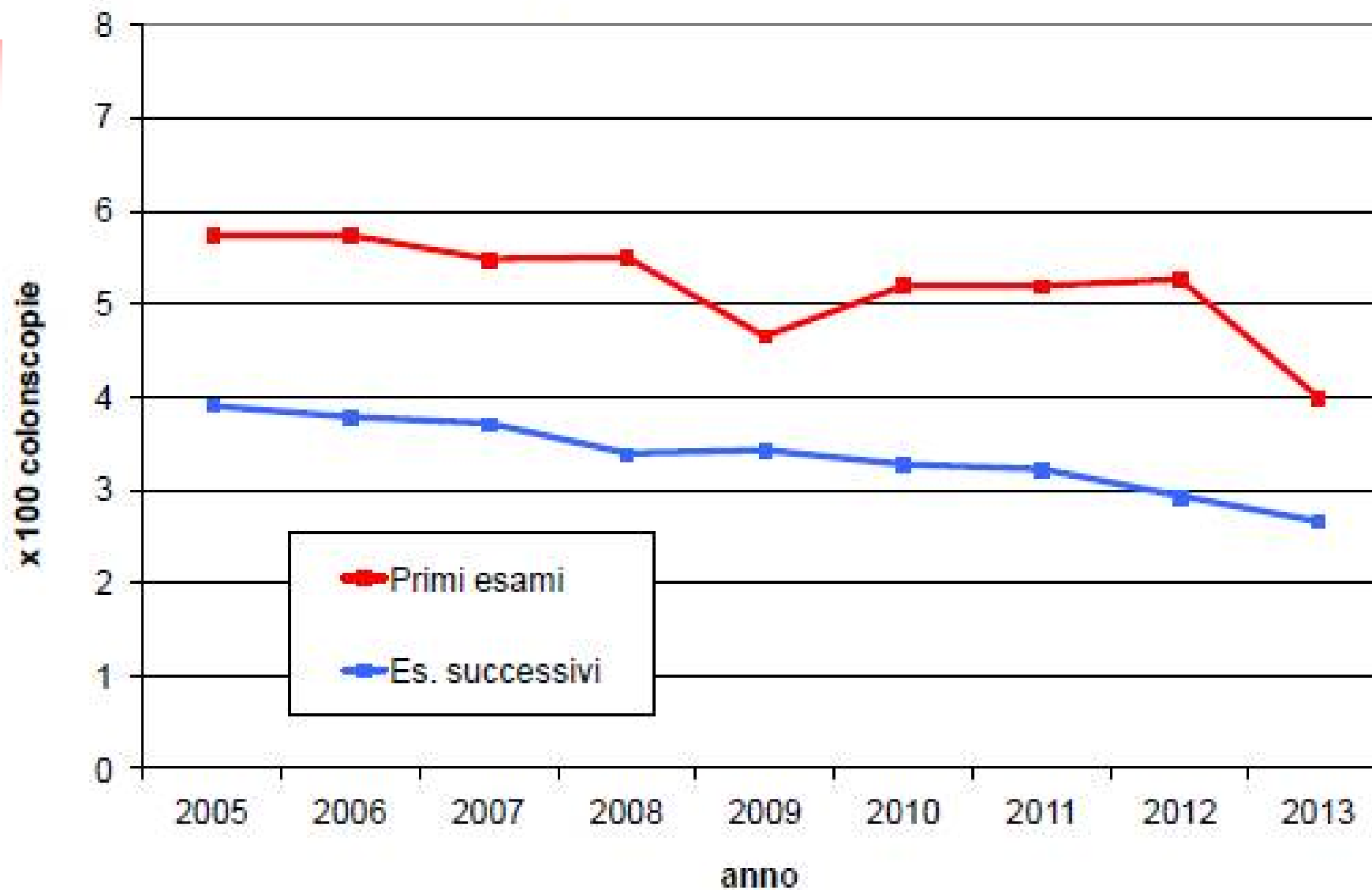




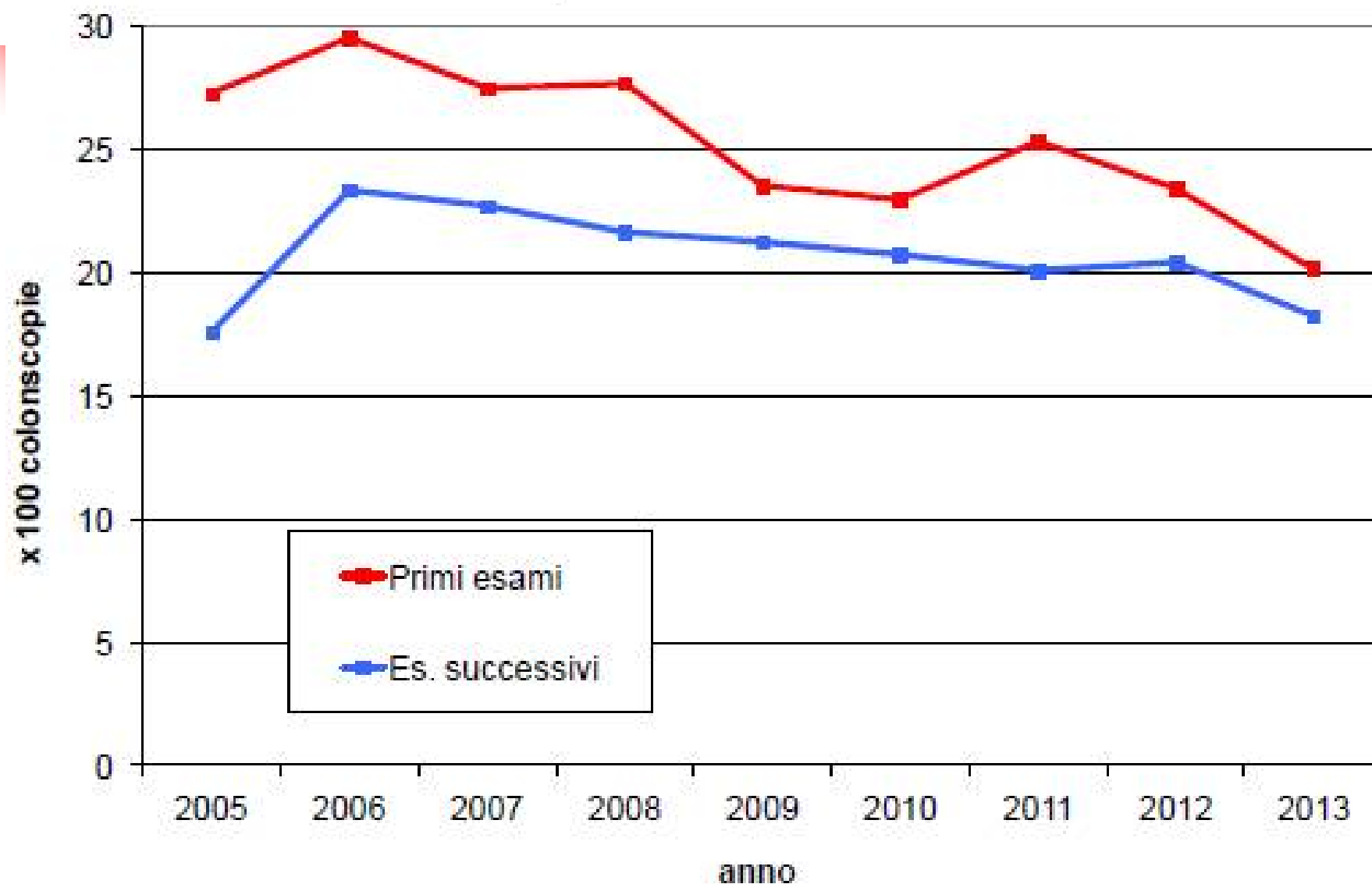
# Tasso st. di identificazione di adenoma avanzato ITALIA, Trend 2005 - 2013



# VPP del SOF+ per carcinoma ITALIA, Trend 2005 - 2013



# VPP del SOF+ per adenoma avanzato ITALIA, Trend 2005 - 2013



## Distribuzione per stadio alla diagnosi

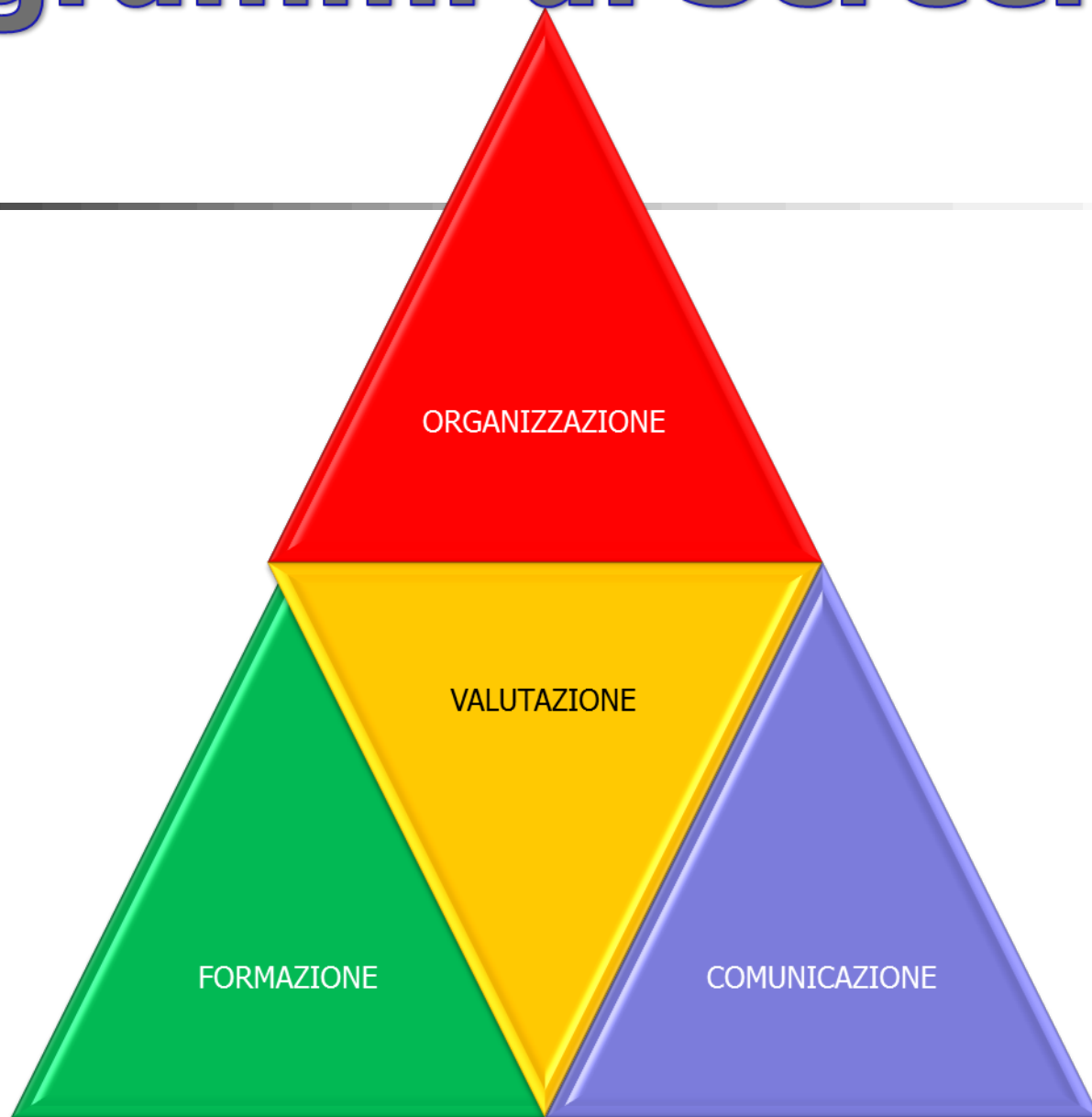
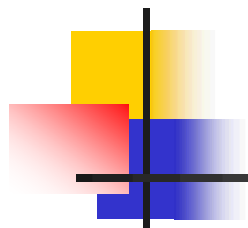
(solo casi con stadio noto = 59%)

Stadio	Programmi SOF		Programmi RS (n=8/38)
	Primi esami (n=739)	Es. successivi (n=901)	
I	32,7	39,5	25,0
I*	18,5	8,7	0,0
II	22,7	20,9	12,5
III-IV	26,0	31,0	62,5

\* adenomi cancerizzati trattati con sola resezione endoscopica

---

# Programmi di Screening





# IL RUOLO DELLA REGIONE

---

- n Coordinamento
- n Aggiornamento
- n Controllo di qualità
- n Comunicazione
- n Accredитamento

# AZIONI della REGIONE

- Definire gli obiettivi dei programmi

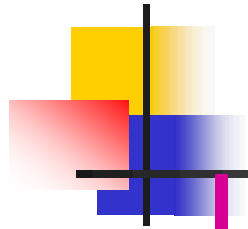
## ORGANIZZAZIONE:

- Individuare i Servizi coinvolti
- Identificare, con le Aziende, i responsabili del programma e i referenti delle principali attività (es. livello organizzativo, I e II livello, valutazioni...)
- Definire le modalità di relazione tra i Servizi e i professionisti coinvolti e i percorsi diagnostico terapeutici



## FORMAZIONE e QUALITA':

- Individuare i bisogni formativi e di aggiornamento
- Identificare gruppi specifici per la formazione e la promozione della qualità
- Stabilire il modello di lavoro (partecipato con audit e confronto tra pari)



# Il controllo di qualità

---

**Gli indicatori**

**Il protocollo  
diagnostico  
terapeutico  
(2009 e 2012)**



# Indicatori di qualità per la valutazione dei programmi di screening dei tumori colorettrali. Manuale operativo

EpidemiolPrev.  
2007; 31 (1 Suppl):  
1-56  
a cura di:  
*Manuel Zorzi,  
Priscilla Sassoli de'  
Bianchi, Grazia  
Grazzini, Carlo  
Senore e il gruppo  
di lavoro sugli  
indicatori del  
GISCoR*





# Perché un protocollo diagnostico terapeutico

---

- n Percorso multidisciplinare
- n Integrazione dei percorsi
- n Condivisione delle evidenze
- n Individuazione di indicatori
- n Monitoraggio
- n Accreditamento

# Protocollo diagnostico terapeutico condiviso



---

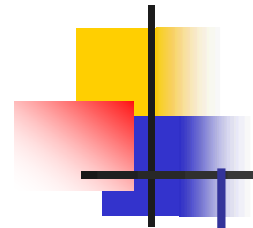
- n Gruppi di professionisti rappresentativi di ogni azienda coinvolta
- n Mandato per la stesura e l'aggiornamento di un documento descrittivo della loro attività nell'ambito dello screening
- n Riferimento per il monitoraggio della qualità dell'intervento sulla base di parametri comuni.



## ...Equipe e altro

---

- n Partecipazione a studi di valutazione della performance endoscopica
- n Sostegno a protocolli di studio condivisi



---

L'aggiornamento...

**Il retraining**

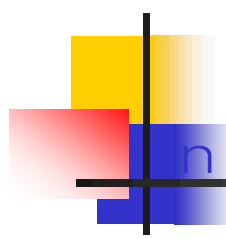


# Il retraining

---

- n **Partecipato**
- n **Multidisciplinare**
- n **Interattivo**
- n **Confronto fra pari**

# Il retraining endoscopico

- 
- n Il corso è stato organizzato dalla AUSL di Ravenna sulla base del modello proposto dal CCM del Ministero della Salute e dalla SIED in collaborazione con AIGO, SIGE e GISCOR “train the trainers” svoltosi a Roma e Campobasso nel 2008
  - n Trainer dr Tino Casetti
  - n Tre edizioni (2009-2010- 2013) per un totale di 9 giornate



# Il retraining dei Patologi

---

- n Nel 2010 e nel 2012 il modello è stato esteso ai Patologi con due giornate che facevano seguito alla formazione dei tutor nazionali.





# Il laboratorio

---

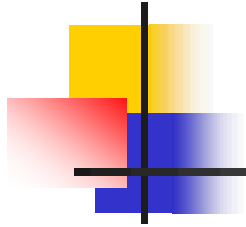
- n I laboratoristi hanno seguito un percorso autonomo, ma condiviso, utilizzando gli strumenti propri del loro lavoro (VEQ ecc.) e introducendo importanti novità quali la condivisione in rete dei loro dati di performance.



# La comunicazione

---

- n "Parole diversamente abili" (2009)
- n Corsi di comunicazione per operatori di front office degli screening (più di 300 partecipanti sulle varie edizioni)



# LA RENDICONTAZIONE SOCIALE

Le attività delle strutture sanitarie, oltre ad essere adeguatamente governate, devono essere funzionali al bene comune dato che le risorse sono tratte dal sistema pubblico delle imposte.

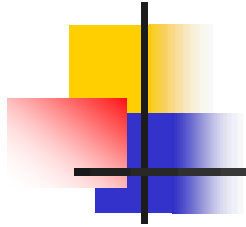
Le organizzazioni che forniscono prestazioni sanitarie sono tenute ad avere e ad attenersi alle regole di un sistema di qualità documentato



# L'accREDITamento

---

Giugno 2013: DGR 582 che approva il documento che definisce i requisiti specifici per i programmi di screening nella regione Emilia-Romagna.

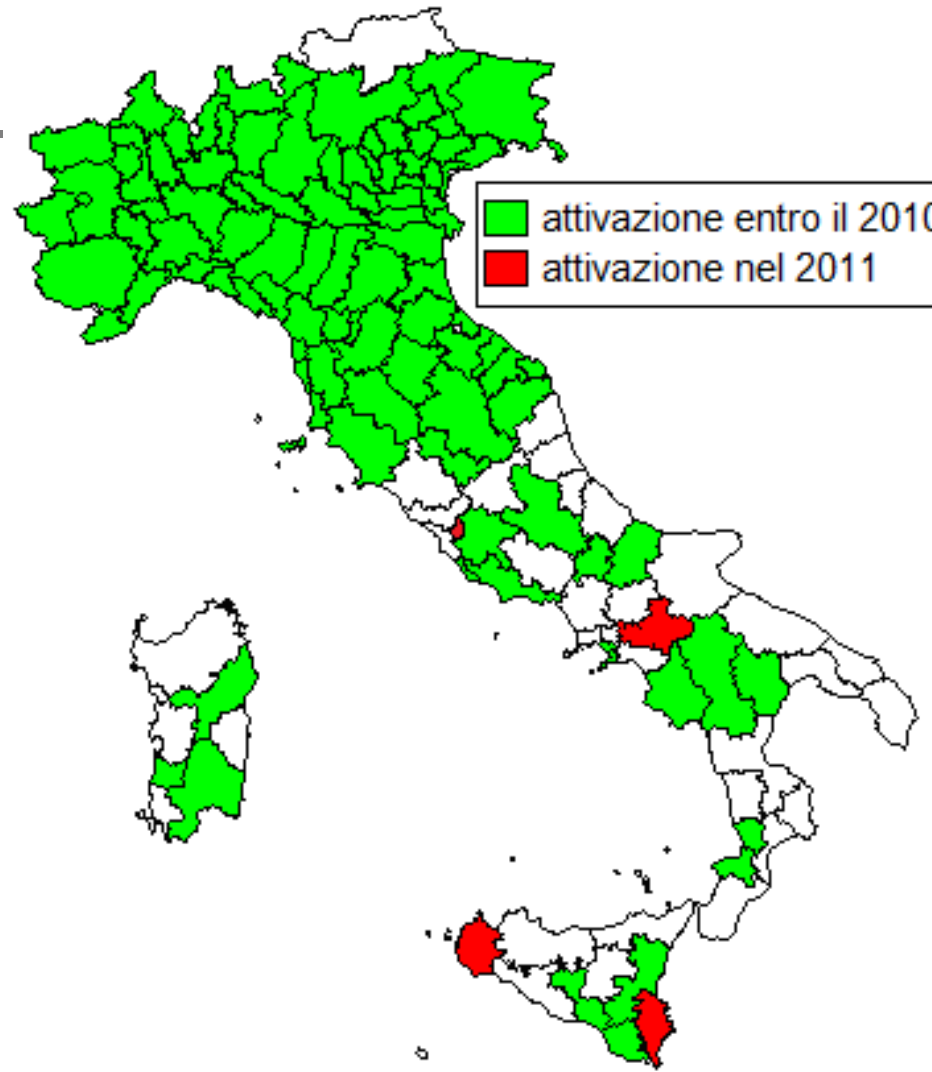



**GRAZIE A TUTTI  
PER L'ATTENZIONE**



# Programmi di screening colorettaie per anno di attivazione

Popolazione italiana 50-69
14.748.000
0
3.793.471
1
Screenati
1.715.291
1





Giugno 2013 DGR 582 che approva il documento  
che definisce i requisiti specifici per i programmi  
di screening nella regione Emilia-Romagna.

### Adesione all'invito corretta 2013

