

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

**La sorveglianza epidemiologica  
dello screening dei tumori  
del colon-retto  
nella Regione Emilia-Romagna**

**Seminario di studio**

Bologna, 11 aprile 2013

---

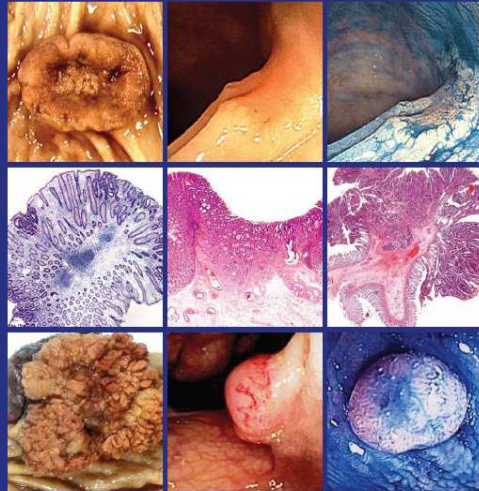
# Metodologia per la rilevazione delle complicanze in colonscopia e loro valutazione

*Luisa Paterlini*  
*Cinzia Campari*

# Perché parlare di complicanze

- Perché le complicanze esistono
- Perché monitoriamo la qualità del nostro operato
- Perché siamo valutati per la qualità
- Perché ne parliamo nel consenso informato

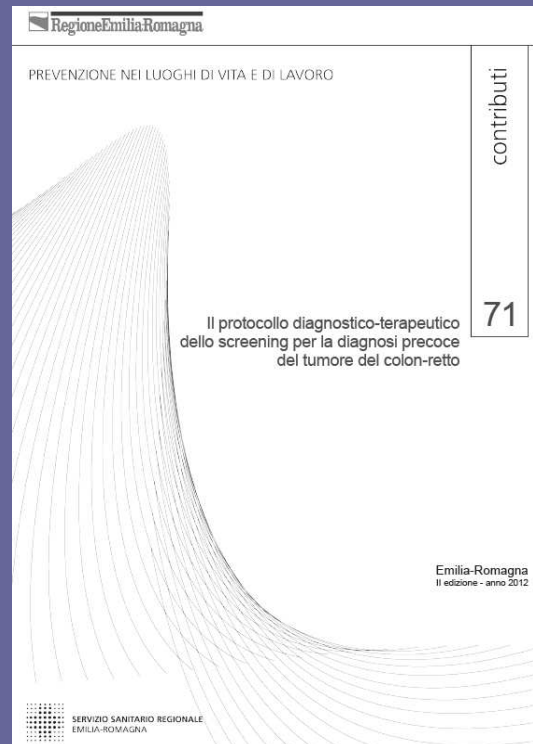
# Sicurezza della colonscopia da screening



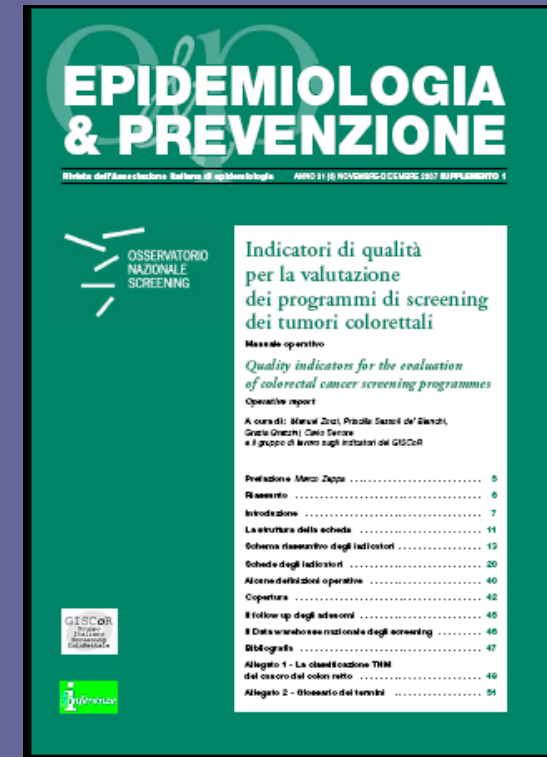
European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis *First Edition*



2010



2012



2007

# Quali indicatori per la valutazione

da: Indicatori di qualità per la valutazione dei programmi di screening dei tumori coloretali – ONS/GISCO – nov2007

1°G\_Indicatori strutturali, logistico-organizzativi, funzionali

2°G\_Indicatori del processo clinico-diagnostico

3°G\_Indicatori precoci di impatto

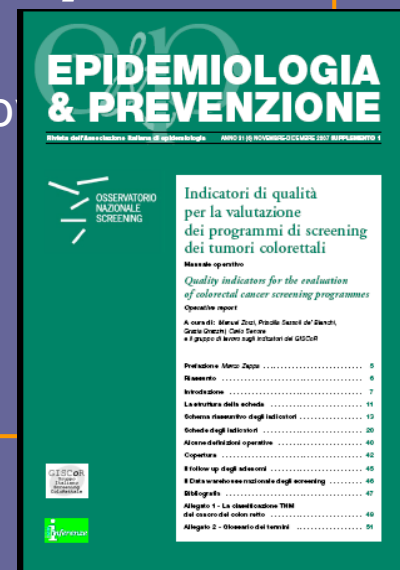
2°G\_Indicatori del processo clinico-diagnostico:

....

***Proporzione di complicanze alla colonscopia***

persona con almeno una complicanza che ha esitato in ricolore nei 30 gg successivi alla colonscopia in procedura:

Operativa:	standard <2,5%
Non operativa:	standard <0,5%





## CHAPTER 5 QUALITY ASSURANCE IN ENDOSCOPY IN CRC SCREENING

- 5.44 It is recommended that **unplanned hospital admission on the same day** as the endoscopic procedure be a key adverse outcome. Reasons for admission should be documented (**III - A**).
- 5.45 Endoscopic services must have processes in place **to identify and record adverse outcomes occurring after the patient leaves the endoscopy unit** (**VI - B**).
- 5.46 All screening programmes should have processes in place for **monitoring, auditing, reviewing and acting upon key auditable outcomes and quality indicators** (**III - A**).
- 5.47 All endoscopists and centres performing endoscopy should participate in a **continuous quality improvement programme, including tracking of quality and safety indicators**





## CHAPTER 6 ENDOSCOPISTS PROFESSIONAL REQUIREMENTS AND TRAINING

- ...**patient variables** should be identified and taken into account prior to FS or colonoscopy because they **can be associated with more adverse events**, more time duration, and incomplete examination:
  - Use of anticoagulants e.g. warfarin;
  - Female anatomy;
  - Age of patient;
  - ASA (American Society of Anaesthesiologists) physical status;
  - Prior abdominal surgery;
  - BMI; and
  - Diverticular disease.



# PROTOCOLLO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO DELLO SCREENING PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DEL COLON RETTO NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

## Promozione della qualità nel II livello diagnostico-terapeutico

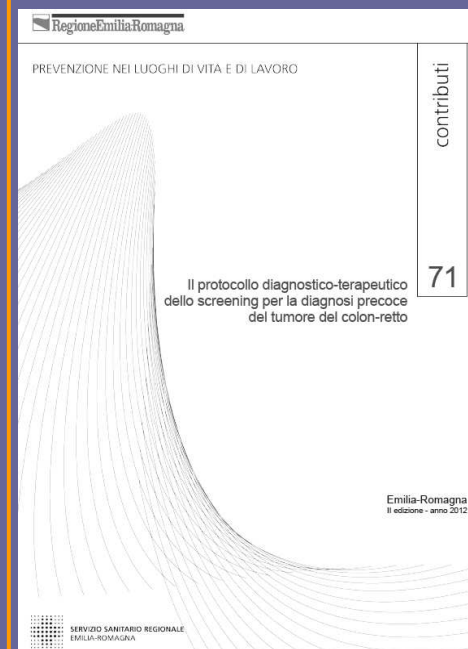
Rischio quale argomento da trattare nelle informazioni

Complicanze quale argomento da trattare nel consenso informato

Complicanze procedurali quale informazione da riportare nel referto

Indicatori di qualità nella colonscopia:

- segnalazione delle complicanze (perforazione, emorragia, complicanze della sedazione): 100% delle complicanze precoci e tardive
- tasso di complicanze maggiori (che richiedono ospedalizzazione) distinguendo tra colonscopie diagnostiche e operative secondo gli standard GISCOR rispettivamente  $\leq 0,5$  e  $\leq 2,5\%$



# MODULO INFORMATIVO e CONSENSO INFORMATO

Dal modulo in uso nel programma di Reggio Emilia:

## *3 – LA COLONSCOPIA E' RISCHIOSA?*

*La colonscopia e la polipectomia endoscopica sono metodiche nel complesso sicure, ma come tutti gli interventi cosiddetti invasivi possono presentare complicanze:*

- la perforazione intestinale. Si può verificare in circa un caso su 1.000 esami, e per le colonscopie senza asportazione di polipi è ancora più rara. Può richiedere un intervento chirurgico;*
- l'emorragia dalla sede di biopsia o di polipectomia. Si verifica nell'1-2% dei casi e a volte può richiedere un'ulteriore colonscopia o, più raramente, un intervento chirurgico.*



# Complicanze alla colonscopia

## Primi esami + Esami successivi 2010

<b>Colonscopie operative RER</b>	<b>Dato medio 2010</b>	<b>Range</b>	
<b>N° perforazioni</b>	0.2‰	0.0‰	0.9‰
<b>N° Sanguinamenti</b>	1.8‰	0.0‰	7.1‰

<b>Colonscopie operative Italia</b>	<b>Dato medio 2010</b>	<b>Range</b>	
<b>N° perforazioni</b>	<b>3.7‰</b>	<b>0.0‰</b>	<b>42.8‰</b>
<b>N° Sanguinamenti</b>	<b>0.4‰</b>	<b>0.0‰</b>	<b>19.2‰</b>

<b>Colonscopie NON operative RER</b>	<b>Dato medio 2010</b>	<b>Range</b>	
<b>N° perforazioni</b>	0.6‰	0.0‰	3.5‰
<b>N° Sanguinamenti</b>	0.3‰	0.0‰	1.2‰

<b>Colonscopie NON operative Italia</b>	<b>Dato medio 2010</b>	<b>Range</b>	
<b>N° perforazioni</b>	<b>0.4‰</b>	<b>0.0‰</b>	<b>5.3‰</b>
<b>N° Sanguinamenti</b>	<b>0.3‰</b>	<b>0.0‰</b>	<b>19.6‰</b>

È un problema di rilevazione? O siamo più bravi?



# Complicanze Immediate e Tardive alla colonscopia

Primi esami + Esami successivi 2010

---

<b>Colonscopie Immedie RER</b>	<b>Dato medio 2010</b>	<b>Range</b>	
<b>N° perforazioni</b>	<b>0.4</b>	<b>0.0</b>	<b>3.5</b>
<b>N° Sanguinamenti</b>	<b>1.0</b>	<b>0.0</b>	<b>3.6</b>

<b>Colonscopie Tardive RER</b>	<b>Dato medio 2010</b>	<b>Range</b>	
<b>N° perforazioni</b>	<b>0.4</b>	<b>0.0</b>	<b>1.2</b>
<b>N° Sanguinamenti</b>	<b>1.2</b>	<b>0.0</b>	<b>5.5</b>

---

# Complicanze Immediate e Tardive alla colonscopia

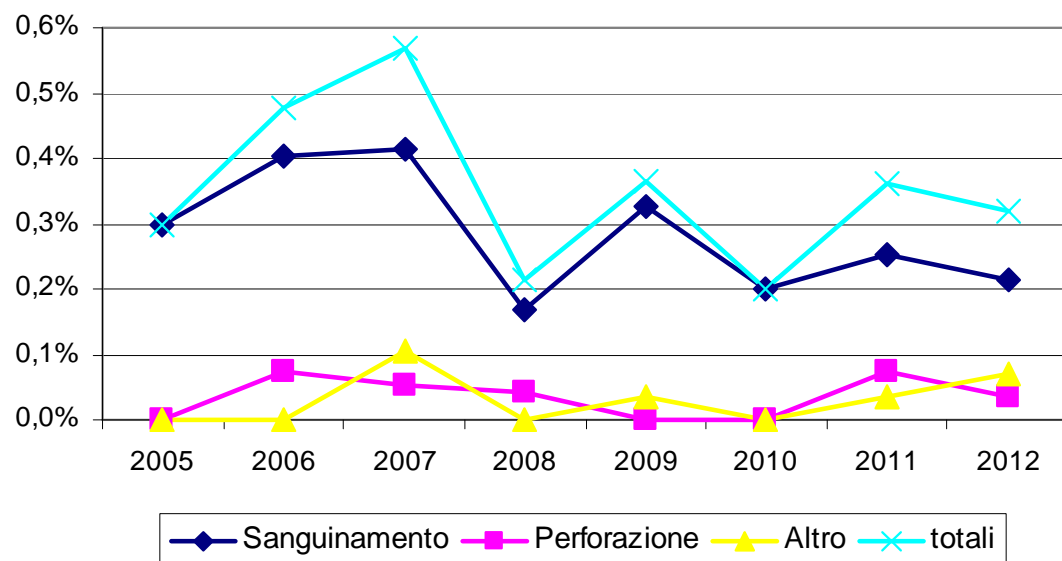
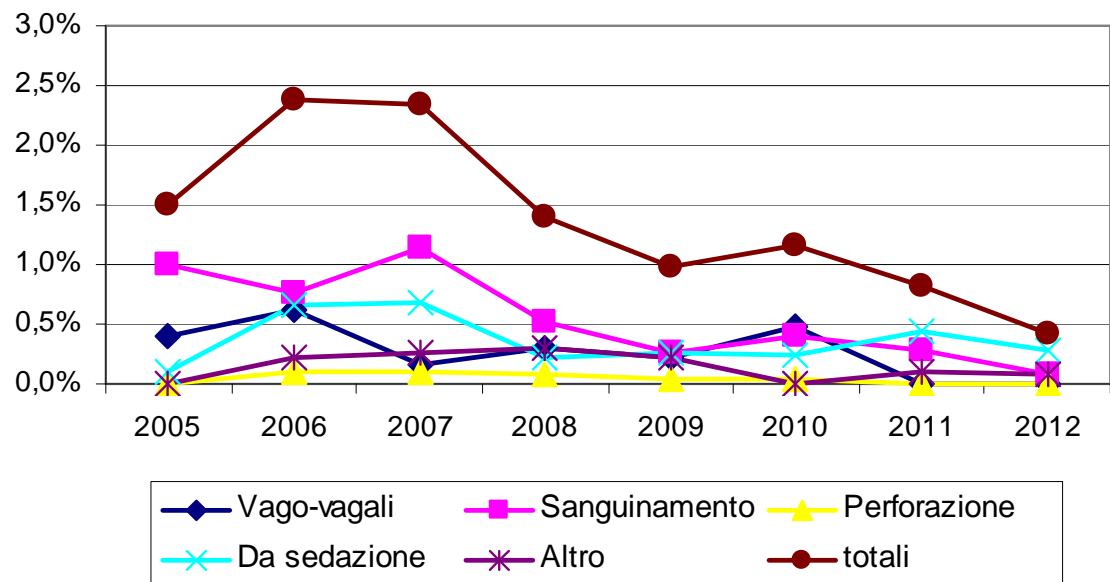
Primi esami + Esami successivi 2010

	Complicanze immediate		Complicanze tardive	
	N° perforazioni	N° Sanguinamenti	N° perforazioni	N° Sanguinamenti
<b>Piacenza*</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>
<b>Parma*</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>
<b>Reggio Emilia</b>	<b>0.8</b>	<b>1.6</b>	<b>0.8</b>	<b>3.2</b>
<b>Modena *</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>
<b>Bologna</b>	<b>0.0</b>	<b>3.6</b>	<b>1.2</b>	<b>0.6</b>
<b>Imola*</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>
<b>Ferrara</b>	<b>0.9</b>	<b>0.9</b>	<b>0.9</b>	<b>0.0</b>
<b>Ravenna</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>5.5</b>
<b>Forlì</b>	<b>3.5</b>	<b>3.5</b>	<b>0.0</b>	<b>3.5</b>
<b>Cesena *</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>
<b>Rimini</b>	<b>1.2</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>1.2</b>
<b>RER</b>	<b>0.4</b>	<b>1.0</b>	<b>0.4</b>	<b>1.2</b>

\* Non registrano le complicanze



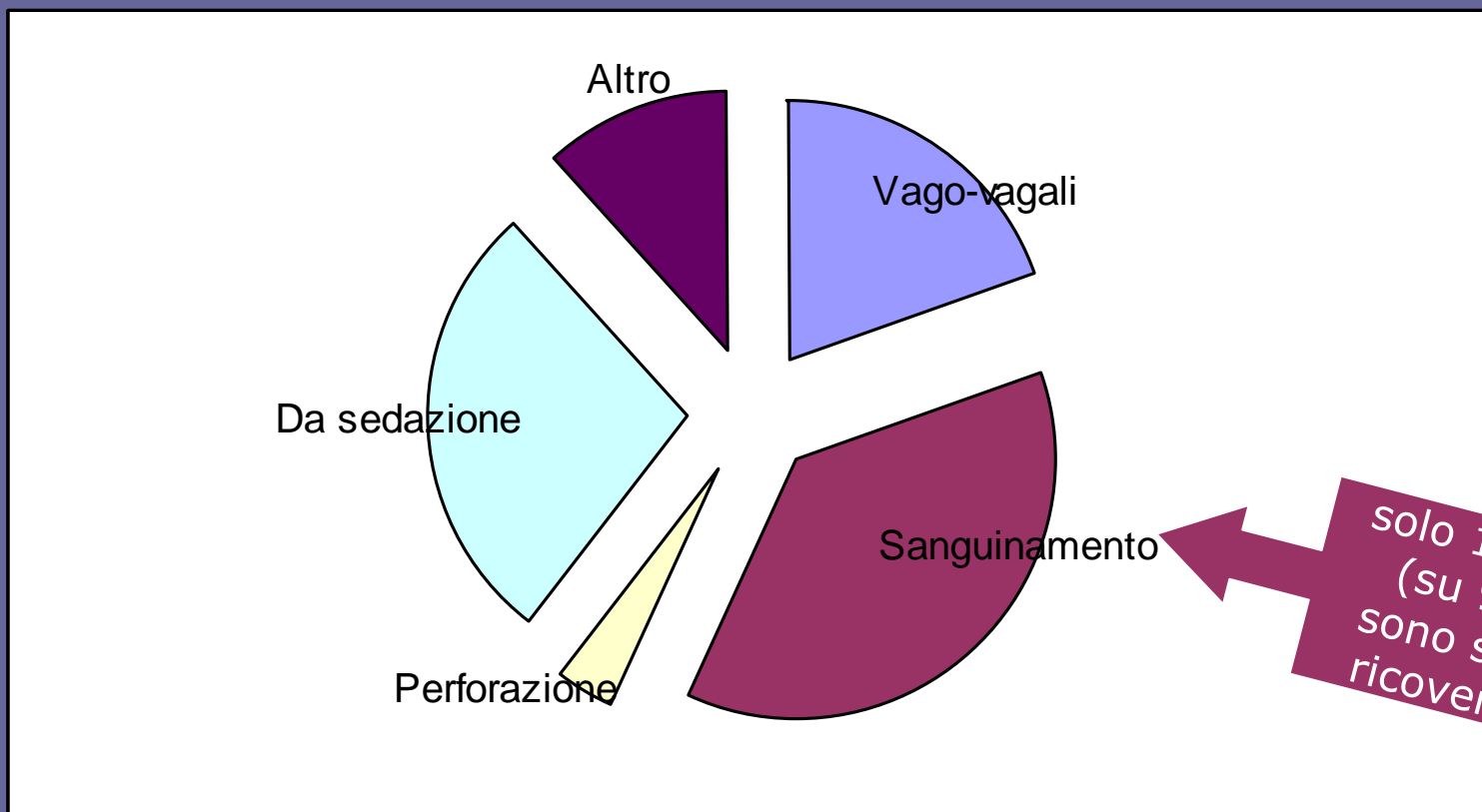
# COMPLICANZE IMMEDIATE e TARDIVE dati 2005-2012 – REGGIO EMILIA



Come si ricercano le complicanze\_1\_Reggio Emilia

## **Complicanze immediate**

registrate nel sw di refertazione  
sono state condivise regole, ma ...  
sono tutte rilevanti? quale l'accuratezza della  
registrazione?



## COMPLICANZA con RICOVERO dati 2005-2012 – REGGIO EMILIA

**84 su 18.572 colonscopie (25 immediate, 59 tardive)**

% DI RICOVERO IN SEGUITO A COMPLICANZA = 0,46%  
CIOE' 4,6 CASI OGNI 1.000 PROCEDURE

sanguinamenti:	59	(3,2 ogni 1.000 colonscopie)
perforazioni:	16	(0,9 ogni 1.000 colonscopie)
altro:	9	(0,5 ogni 1.000 colonscopie)

81 RICOVERI IN COLONSCOPIE OPERATIVE: 0,67 %  
3 RICOVERI IN COLONSCOPIE NON OPERATIVE: 0,05 %

*operativa <2,5% (<25 casi su 1.000)*  
*non operativa <0,5% (< 5 casi su 1.000)*

Come si ricercano le complicanze\_2\_Reggio Emilia

## ***Complicanze tardive***

Ricerca attiva

Disponibile l'intero db di endoscopia

Link con Schede di Dimissione Ospedaliera  
*(produzione e mobilità passiva)*

CF chiave di link

SDO con data ammissione nei 30 giorni  
successivi la data di colonscopia

Come si ricercano le  
complicanze\_3\_Reggio Emilia

## Complicanze tardive

matricola
n° fobt
n° colonscopia
<b>CF</b>
cognome
nome
sesto
data nascita
istat nascita
data colonscopia
reparto colonscopia
mod accesso alla colonsc

da screening

da SDO

**CF**

azienda
presidio
stabilimento
n° ricovero
comune residenza
sesto
regime ricovero
data ricovero
reparto ricovero
tipo ricovero
codice intervento
data intervento principale
descrizione intervento principale
codice intervento 1
data intervento 1
codice intervento 2
data intervento 2
codice intervento 3
data intervento 3
modalità dimissione
patologia principale
descrizione patologia principale
patologia 1
patologia 2
patologia 3
data dimissione
reparto dimissione
data prenotazione



Come si ricercano le complicanze\_4\_Reggio Emilia

**Link con SDO**

3-4 volte/anno

*da ultima verifica*

2.667 colonscopie gen-nov 2012

link con SDO anno 2012

trovate 152 associazioni con ricovero  
84 + 62 in provincia; 6 fuori provincia

14 sono stati i casi da approfondire

registrazione sul db di screening

*GRAZIE*  
*PER*  
*L'ATTENZIONE*