



Verona
26 maggio 2017



Il monitoraggio e la ricerca: quali ricadute sulla qualità dei servizi? L'esperienza dello studio Equipe



Manuel Zorzi
Registro Tumori del Veneto

Protocollo dello screening colorettaie in Italia

- Et  target: 50-69 anni, maschi + femmine
- Intervallo di screening: biennale
- Test di primo livello: test immunochimico per la ricerca del sangue occulto fecale
- Definizione di soglia di positivit 
- **Colonscopia per le persone con test positivo**

Piemonte: rettosigmoidoscopia una tantum ai 58enni e SOF biennale fino a 69 anni per i non aderenti

Colonscopia di screening

Diagnosi e terapia

Elevata operatività

Disponibilità limitata

Tempi di attesa

Complicanze

Variabili associate
al Servizio di Endoscopia

- sedazione
- sessioni dedicate
- preparazione intestinale

Variabili associate
all'endoscopista

- esperienza
- specializzazione
- tempo retrazione

Survey Nazionale screening colorettaile

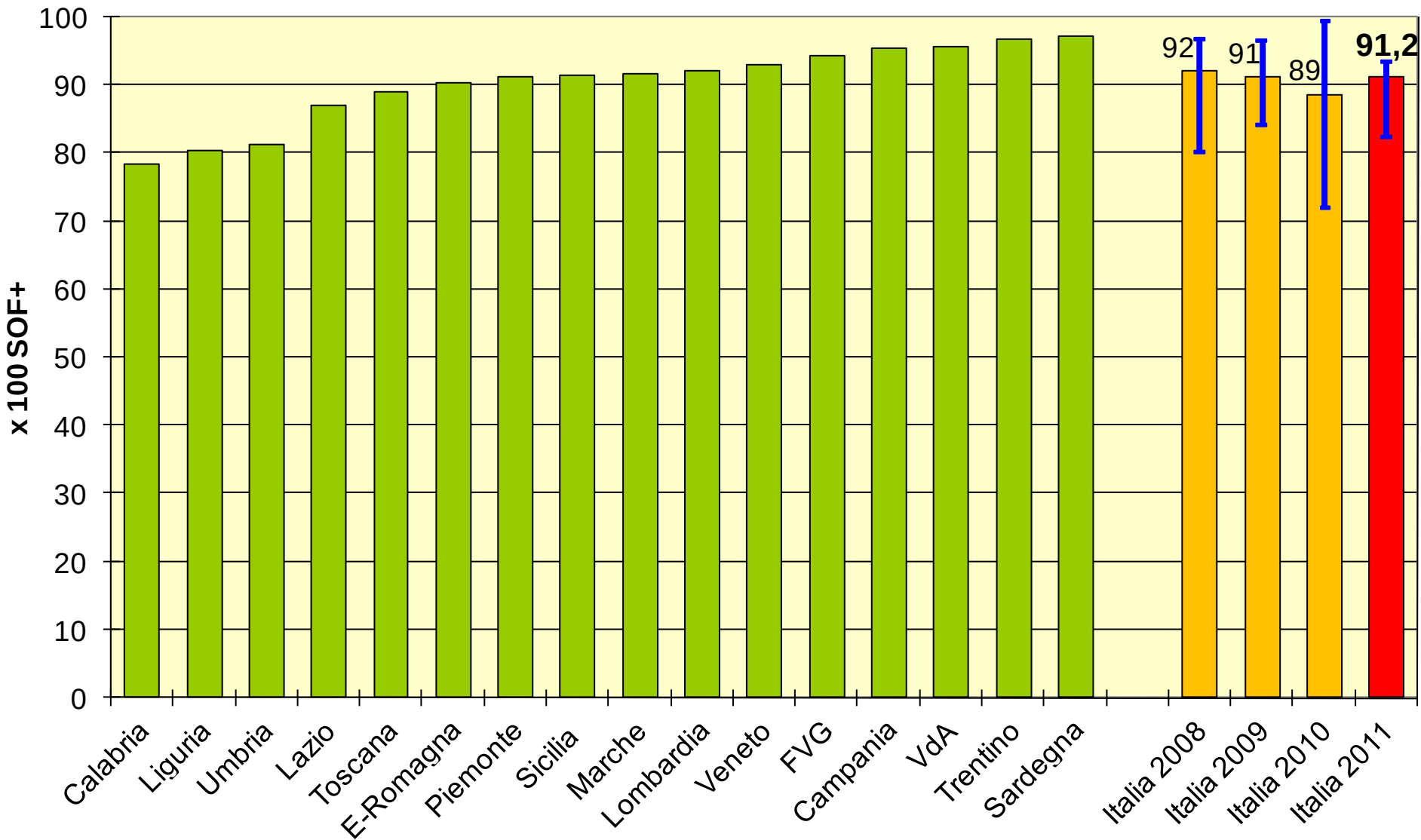
ANNO 2011

Alcune certezze

Qualche dubbio

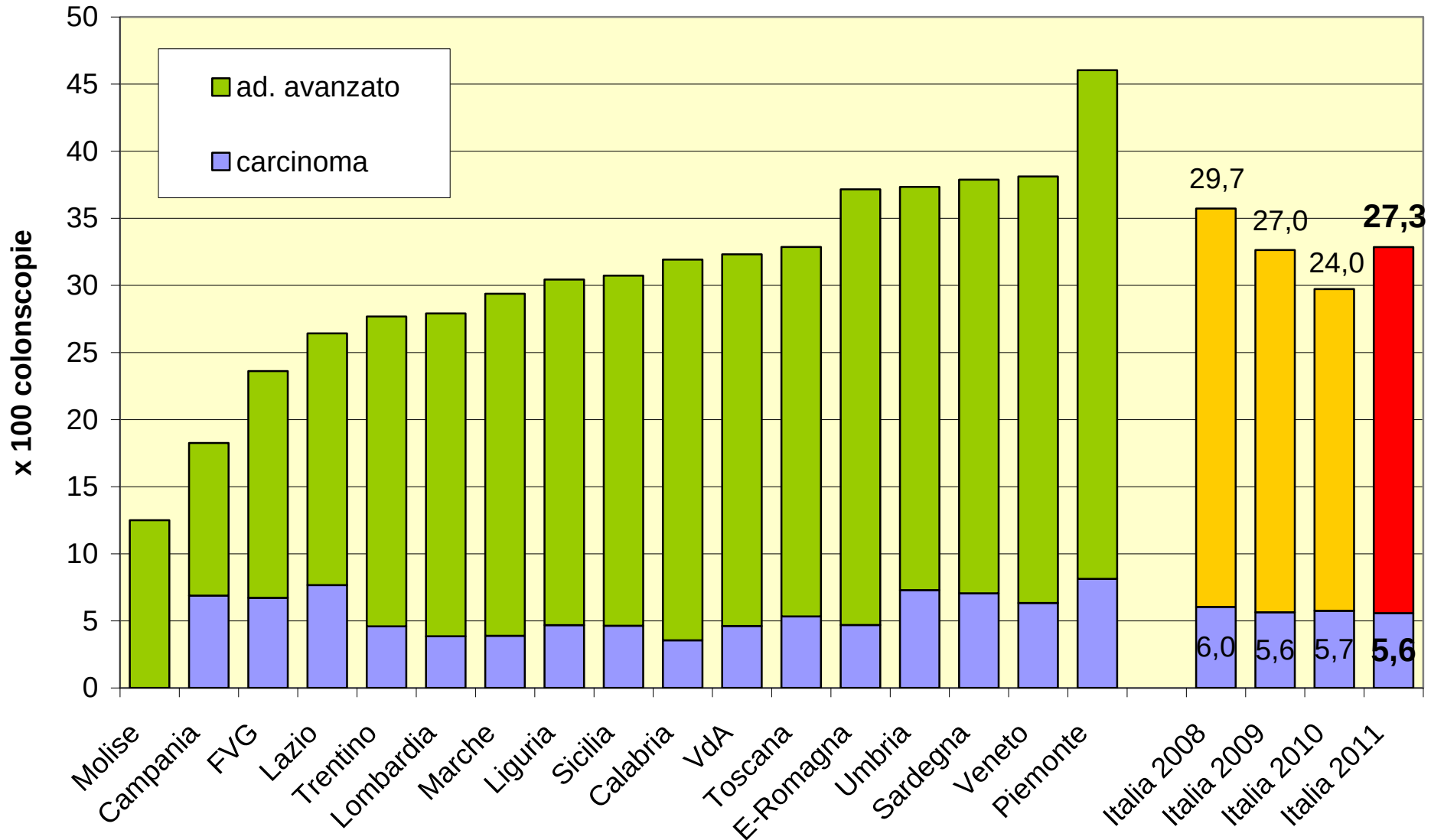
Colonscopie complete

(media, 10° e 90° percentile)



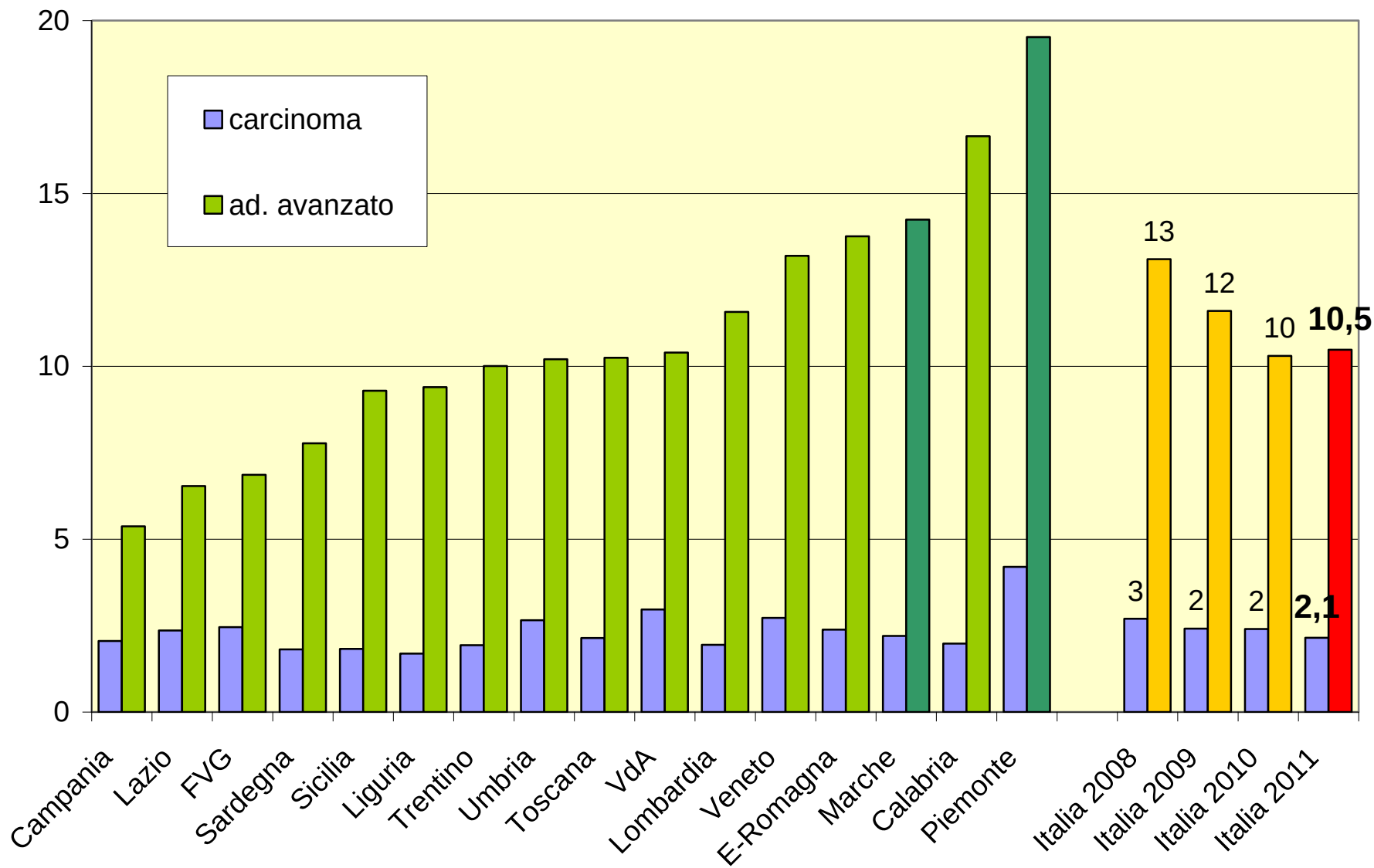
Standard accettabile > 85%, desiderabile > 90%

Primi esami. VPP del SOF+ alla colonscopia, per Regione



Standard accettabile >25%, desiderabile >30%

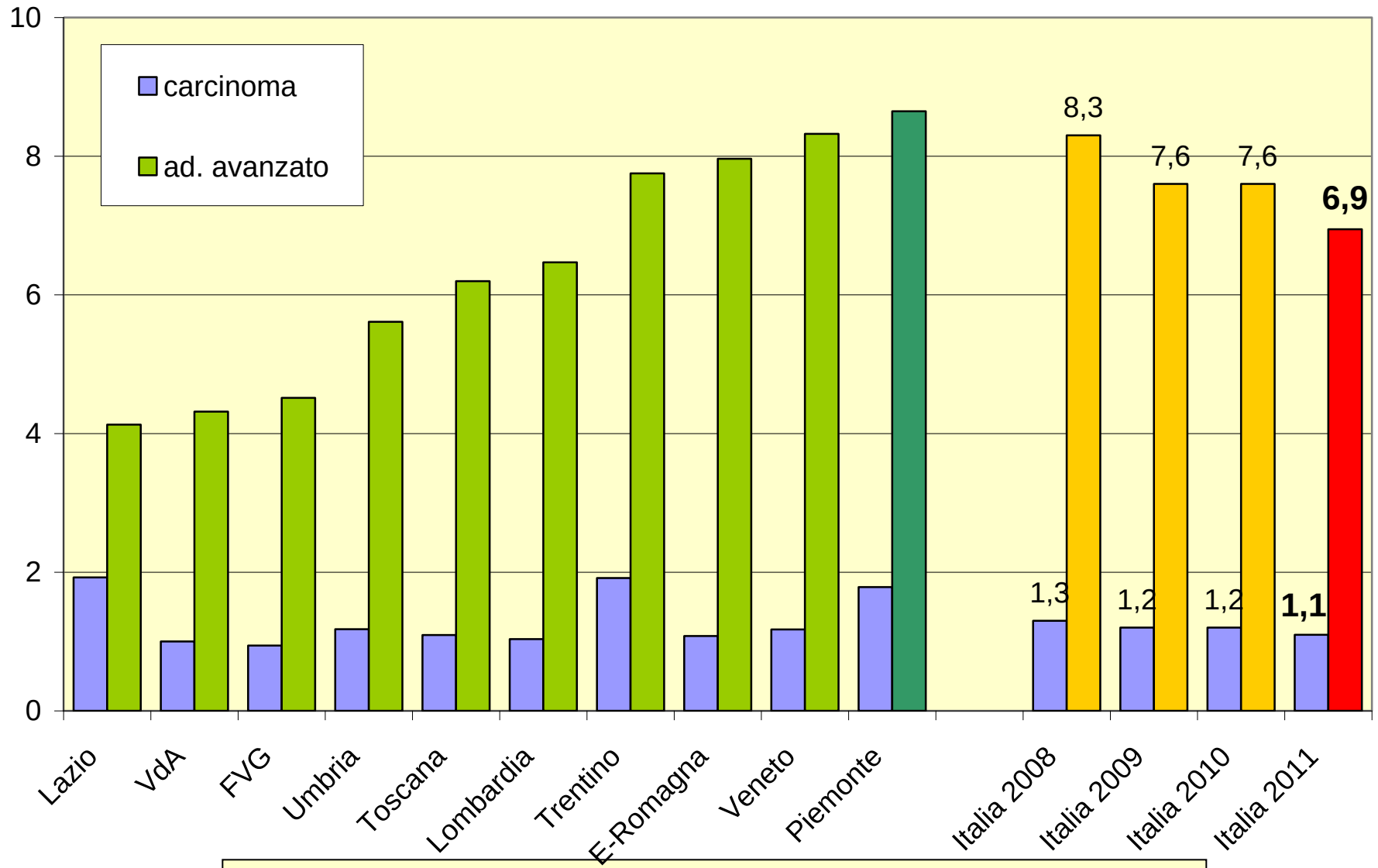
Tassi st. di identificazione ai primi esami



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

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

Tassi st. di identificazione agli esami successivi



Carcinoma: Standard accettabile >1.0‰, desiderabile >1.5‰

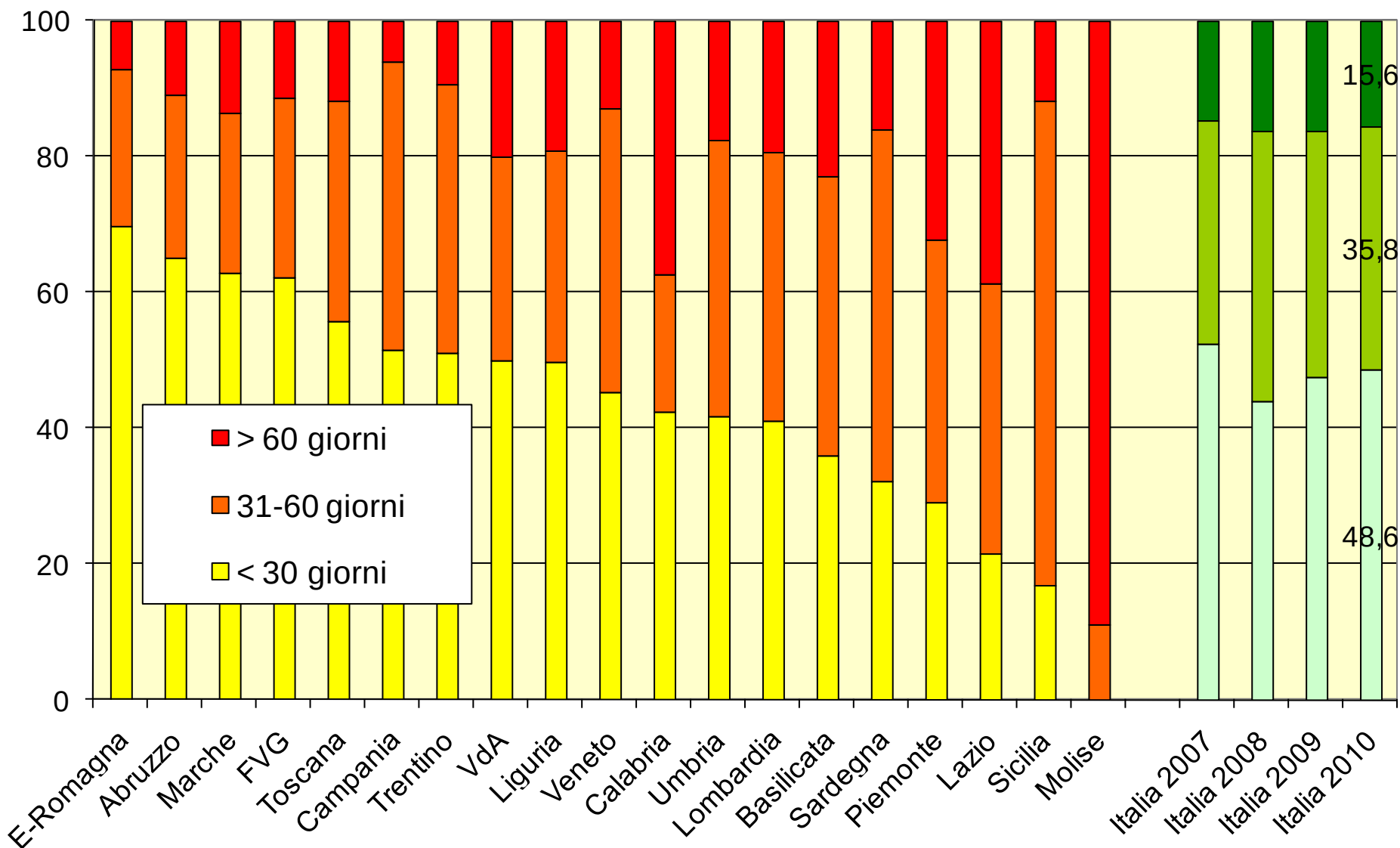
AAV: Standard accettabile >5.0‰, desiderabile >7.5‰

Complicanze all'endoscopia

CT OPERATIVE	Media 2011	90° percentile	95° percentile	Standard
Sanguinamenti	2.6‰	7.5‰	12.9‰	<25‰
Perforazioni	1.1‰	4.4‰	6.7‰	<25‰

CT NON OPERATIVE	Media 2011	90° percentile	95° percentile	Standard
Sanguinamenti	0,9‰	0‰	3.9‰	<5‰
Perforazioni	0,2‰	0‰	0.9‰	<5‰

Tempo per l'esecuzione della colonscopia di approfondimento

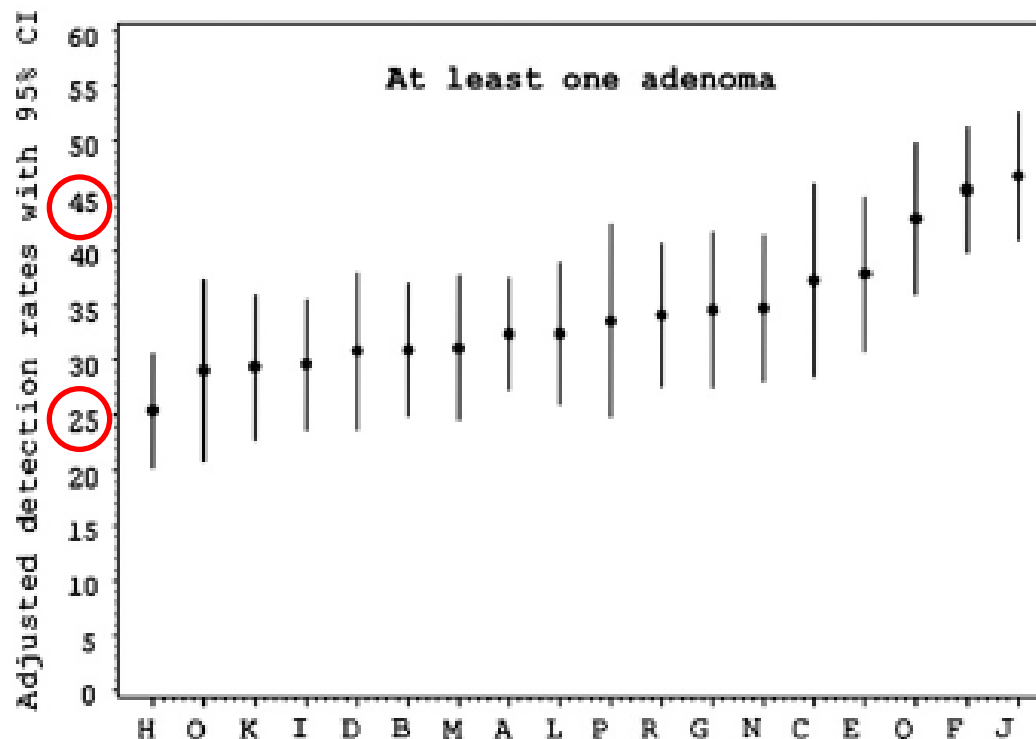


Standard accettabile >90% entro 30 gg, desiderabile >95% entro 30 gg

Variations between endoscopists in rates of detection of colorectal neoplasia and their impact on a regional screening program based on colonoscopy after fecal occult blood testing

Jean-François Bretagne, PhD, Stéphanie Hamonic, Christine Piette, MD, Sylvain Manfredi, PhD, Emmanuelle Leray, MD, Gérard Durand, MD, Françoise Riou, PhD

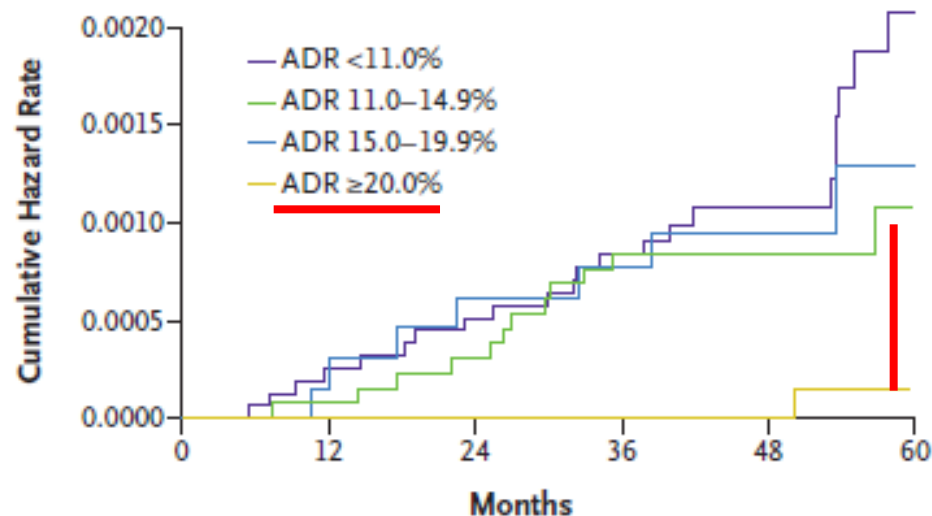
18 endoscopists $\longrightarrow$ **3 462 colonoscopies**



ORIGINAL ARTICLE

Quality Indicators for Colonoscopy and the Risk of Interval Cancer

Michał F. Kaminski, M.D., Jarosław Reguła, M.D., Ewa Kraszewska, M.Sc.,
 Marcin Polkowski, M.D., Urszula Wojciechowska, M.D., Joanna Didkowska, M.D.,
 Maria Zwierko, M.D., Maciej Rupinski, M.D., Marek P. Nowacki, M.D.,
 and Eugeniusz Butruk, M.D.



HR 10
95% CI 1.4-87

No. at Risk

ADR <11.0%	15,883	15,805	15,744	15,669	9355	4717
ADR 11.0–14.9%	13,281	13,223	13,182	13,120	7571	4003
ADR 15.0–19.9%	6,607	6,582	6,562	6,539	4022	2529
ADR ≥20.0%	9,255	9,235	9,202	9,166	7155	5548

Relationship Between Detection of Adenomas by Flexible Sigmoidoscopy and Interval Distal Colorectal Cancer

SHARI S. ROGAL,* PAUL F. PINSKY,[‡] and ROBERT E. SCHOEN*

**Division of Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition, University of Pittsburgh, Pittsburgh, Pennsylvania; and [‡]Division of Cancer Prevention, National Cancer Institute, National Institutes of Health, Department of Health and Human Services, Bethesda, Maryland*

Table 3. Relationship Between Adjusted Adenoma and Polyp Detection Rates and Interval Cancer

Quartile of examiners' rates (% detected)	Number of cancers	Number of examinations among eligible subjects ^a	Interval cancer rate (per 10,000 examinations)
Quartile of adjusted ADR			
1st (3.6–9.3)	13	17,361	7.5
2nd (9.4–12.1)	8	23,957	3.3
3rd (12.2–14.3)	8	13,947	5.7
4th (14.4–24.5)	3	11,446	2.6

^aThe number of examinations are not equal across quartiles because quartiles reflect the distribution of adenoma and polyp detection rates among examiners, and examiners performed varying numbers of examinations.

Variabilità
dell'ADR



Prevalenza di
patologia



Abilità
dell'operatore

SOF+!!!



Il Progetto EQulPE per il monitoraggio della qualità dell'endoscopia di screening

**Evaluation of Quality Indicators of the Performance of
Endoscopy**

OBIETTIVO

costruzione di un **database** delle prestazioni di colonscopia che offra un dettaglio maggiore rispetto a quanto permetta la survey ONS

=

che permetta di **condurre analisi a livello di singolo endoscopista**, o perlomeno di centro di erogazione delle colonscopie, a supporto ad attività di audit clinico finalizzate al miglioramento continuo della qualità

Materiali e metodi

Casistica

dati relativi a tutte le colonscopie effettuate nell'ambito dei programmi di screening coloretali

Periodo

Anno 2011, altri anni se disponibili

Criteri di inclusione dei programmi

Partecipano al progetto i programmi di screening che hanno registrato per le colonscopie effettuate l'identificativo dell'endoscopista o almeno del Servizio di Endoscopia.

Dati registrati negli archivi dei programmi di screening

Motivo della colonscopia: approfondimento, follow up...

Data della colonscopia

Qualità della preparazione

Regione raggiunta

Motivo del mancato completamento

Sedazione (si/no)

Procedura operativa (si/no)

Complicanze

Diagnosi conclusiva

Indicazione

Dati registrati negli archivi dei programmi di screening

N° polipi

Diametro massimo

Per ciascun polipo (fino a 3):

- Sede
- Aspetto
- Diametro
- Displasia
- Istologia

Codice Endoscopista

Codice Servizio di Endoscopia

SCHEDA B - INFORMAZIONI DA FORNIRE PER CIASCUN ENDOSCOPISTA

Codice Identificativo nell'archivio di screening _____

Sesso |__| M |__| F

Classe di Età

|__| 30-39 anni

|__| 40-49 anni

|__| 50-59 anni

|__| 60+ anni

Specializzazione _____

Anni di attività come endoscopista |__|__|

Numero di colonscopie di screening effettuate nel 2010: |__|__|__|

Numero complessivo di colonscopie effettuate nel 2010: |__|__|__|

Codice Identificativo del Centro Endoscopia _____

Distribuzione della casistica per Regione

Regione	Numero	%
Emilia Romagna	24.823	26,6
Lazio	3.483	3,7
Liguria	521	0,6
Marche	2.697	2,9
Piemonte	10.878	11,7
Toscana	5.292	5,7
Trentino	1.171	1,3
Veneto	44.396	47,6
Totale	93.261	100

Casistica per motivo di esecuzione della colonscopia

Motivo	Numero	%
approfondimento SOF+	75.569	81,03
approfondimento RS+	1.972	2,11
completamento	2483	2,66
follow up	12.902	13,83
altro	335	0,4
Totale	93.261	100

	N° Endoscopisti	%
Totale	365	100%
Sesso		
Femmine	99	27,1%
Maschi	266	72,9%
Età		
30-39	75	20,5%
40-49	91	24,9%
50-59	142	38,9%
60+	45	12,3%
Mancante	12	3,3%
Specializzazione		
Gastroenterologia	264	72,3%
Chirurgia	80	21,9%
Altro	13	3,6%
Mancante	8	2,2%

	N° Endoscopisti	%
Anni Attività		
0-5	48	13,2%
6-10	57	15,6%
>10	230	63,0%
Mancante	30	8,2%
N° Colonscopie totali 2010		
0-300	232	63,6%
301-600	60	16,4%
>600	35	9,6%
Mancante	38	10,4%
N° Colonscopie in Screening 2010		
0-100	191	52,3%
101-180	71	19,5%
>180	44	12,1%
Mancante	59	16,2%

Output del progetto

1. Valutazione dei determinanti di performance
2. Report per Regione. Risultati per
 - Regione
 - Programma
 - Servizio di endoscopia
 - Endoscopista

ORIGINAL ARTICLE

Quality of colonoscopy in an organised colorectal cancer screening programme with immunochemical faecal occult blood test: the EQUiPE study (Evaluating Quality Indicators of the Performance of Endoscopy)

Manuel Zorzi,¹ Carlo Senore,² Filippo Da Re,³ Alessandra Barca,⁴ Luigina Ada Bonelli,⁵ Renato Cannizzaro,⁶ Renato Fasoli,⁷ Lucia Di Furia,⁸ Emilio Di Giulio,⁹ Paola Mantellini,¹⁰ Carlo Naldoni,¹¹ Romano Sassatelli,¹² Douglas Rex,¹³ Cesare Hassan,¹⁴ Marco Zappa,¹⁵ the Equipe Working Group

Significance of this study

What are the new findings?

- ▶ In the Italian screening programme with immunochemical faecal test, the overall level of quality of colonoscopy was adequate, with the adenoma detection and caecal intubation rates being 45% and 93%, respectively.
- ▶ There was substantial variation among the endoscopists in both indicators. This variation was explained by at least three levels of predictors, namely at *per-patient*, *per-endoscopist* and *per-centre* levels.
- ▶ Gastroenterology specialty, sedation and the availability of screening-dedicated sessions were associated with the adenoma detection rate. Sedation, the availability of screening-dedicated sessions and the volume of screening colonoscopies were associated with the caecal intubation rate.

How might it impact on clinical practice in the foreseeable future?

- ▶ Policies addressing organisational issues, such as sedation, the availability of screening sessions and endoscopist retraining are likely to improve the overall quality of colonoscopy in this setting.

Analisi individuale: indicatori valutati

Polyp Detection Rate
Adenoma Detection Rate
Advanced Adenoma Detection Rate
Tasso di intubazione del cieco
Tasso di preparazione adeguata
Tasso di sedazione
Raccomandazione di follow up colonscopico dopo colonscopia negativa per adenoma
Raccomandazione di follow up colonscopico inferiore a 5 anni dopo colonscopia con esito di adenoma iniziale

Analisi individuale

- solo colonscopie effettuate come approfondimento di SOF+
- necessità di standardizzare per: sex del paziente, age del paziente ed episode di screening (primo vs. successivi) i seguenti indicatori:
tassi di identificazione, tasso di intubazione del cieco e tasso di preparazione adeguata
- NB Non per tutte le Regioni, o per tutti i Programmi e Servizi è stato possibile standardizzare i tassi per tutte e tre le variabili.

Standardizzazione

Per le Regioni e i Programmi di screening i valori riportati per i tassi di identificazione, il tasso di intubazione del cieco e il tasso di preparazione adeguata sono stati standardizzati per sesso ed età del paziente e per episodio di screening (primo, successivi)

Per gli Endoscopisti viene riportato sia il valore grezzo (osservato) che il valore atteso, che rappresenta il valore che l'endoscopista avrebbe ottenuto se avesse avuto la performance media dello studio, al netto della distribuzione dei suoi pazienti per età, sesso ed episodio di screening.

Il valore atteso è stato calcolato applicando alla casistica di ciascun endoscopista i tassi età, sesso ed episodio di screening specifici rilevati nella casistica complessiva, sommando quindi i casi attesi per ciascuno strato e calcolando il valore totale atteso. Questa operazione è stata fatta per tutti gli indicatori.

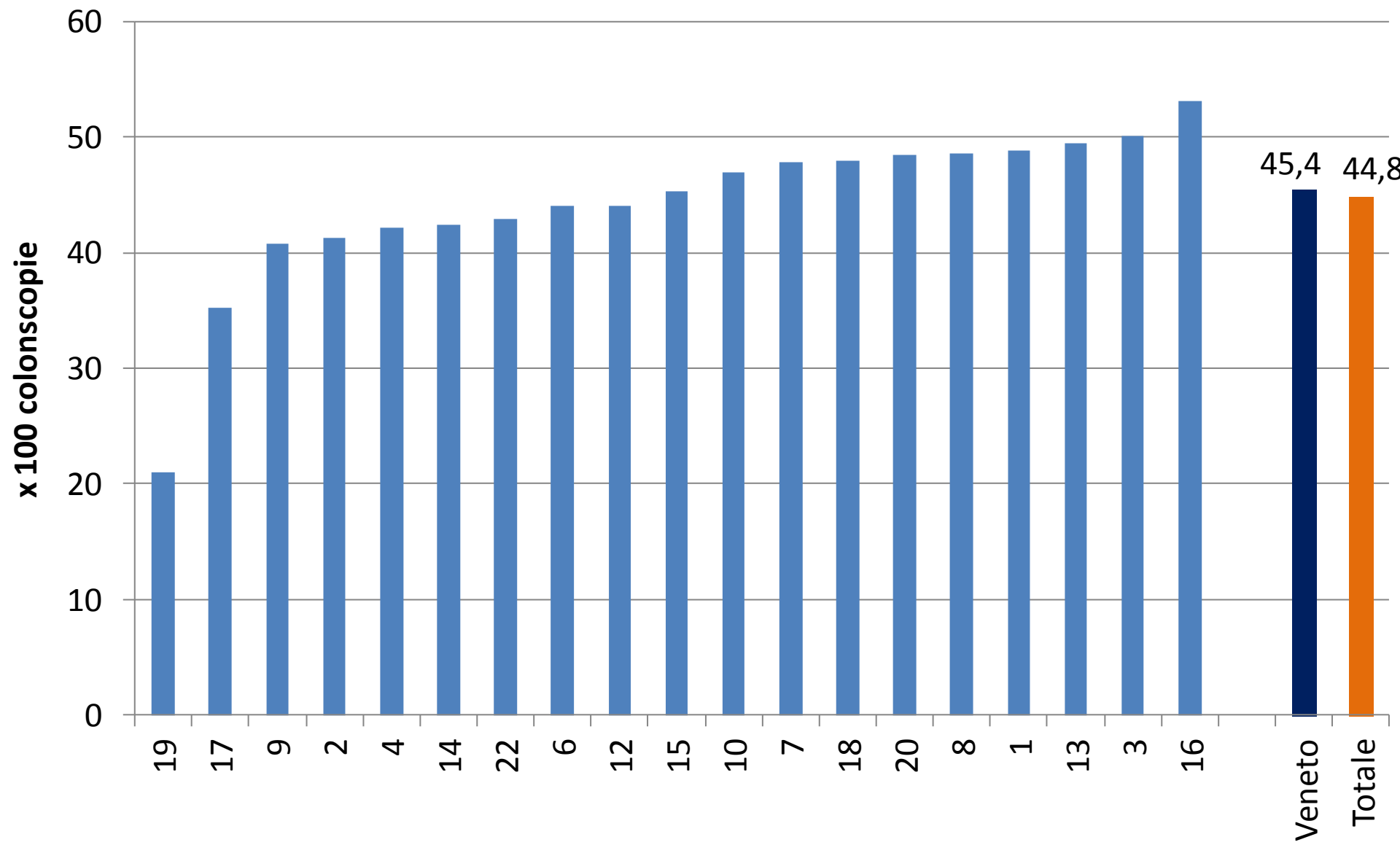
Lo “statino”

	Totale	Regione	Programma	Servizio di Endoscopia	Endoscopista	
Identificativo						
Periodo						
N° colonscopie (1)						
Indicatori (2)					Tasso grezzo	Tasso Atteso
Polyp Detection Rate (3)						
Adenoma Detection Rate (4)						
Advanced Adenoma Detection Rate (5)						
Tasso di intubazione del cieco						
Tasso di preparazione adeguata (6)						
Tasso di sedazione (7)						
Raccomandazione di follow up colonscopico dopo colonscopia negativa per adenoma (8)						
Raccomandazione di follow up colonscopico inferiore a 5 anni dopo colonscopia con esito di adenoma iniziale (8)						

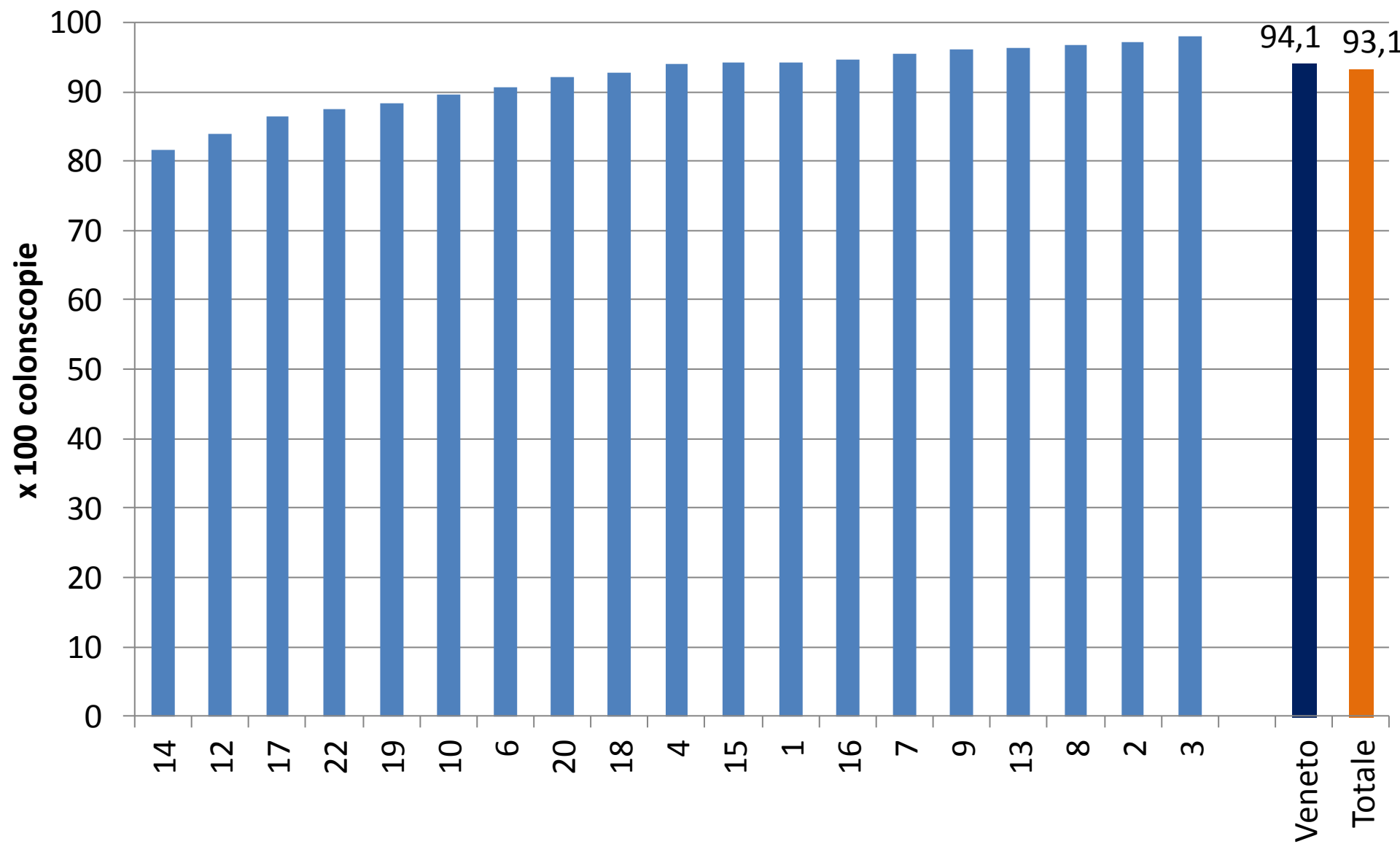
Esempio

	Totale	Regione	Programma	Endoscopista	
Identificativo	-	Veneto	Ulss1	1879	
N° colonscopie (1)	75569	38234	1520	268	
Indicatori (2)				Tasso grezzo	Tasso Atteso
Polyp Detection Rate (3)	59.3%	60.2%	60.6%	53.0%	56.8%
Adenoma Detection Rate (4)	44.8%	45.4%	48.9%	44.8%	43.2%
Advanced Adenoma Detection Rate (5)	28.9%	28.7%	24.9%	27.6%	26.3%
Tasso di intubazione del cieco	93.1%	94.1%	94.3%	96.3%	94.3%
Tasso di preparazione adeguata (6)	92.7%	92.6%	89.6%	96.6%	94.0%
Tasso di sedazione (7)	81.7%	93.4%	100.0%	100.0%	81.0%
Raccomandazione di follow up colonscopico dopo colonscopia negativa per adenoma	17.7%	22.2%	55.3%	21.1%	16.3%
Raccomandazione di follow up colonscopico inferiore a 5 anni dopo colonscopia con esito di adenoma iniziale	31.0%	29.2%	43.6%	13.8%	29.3%

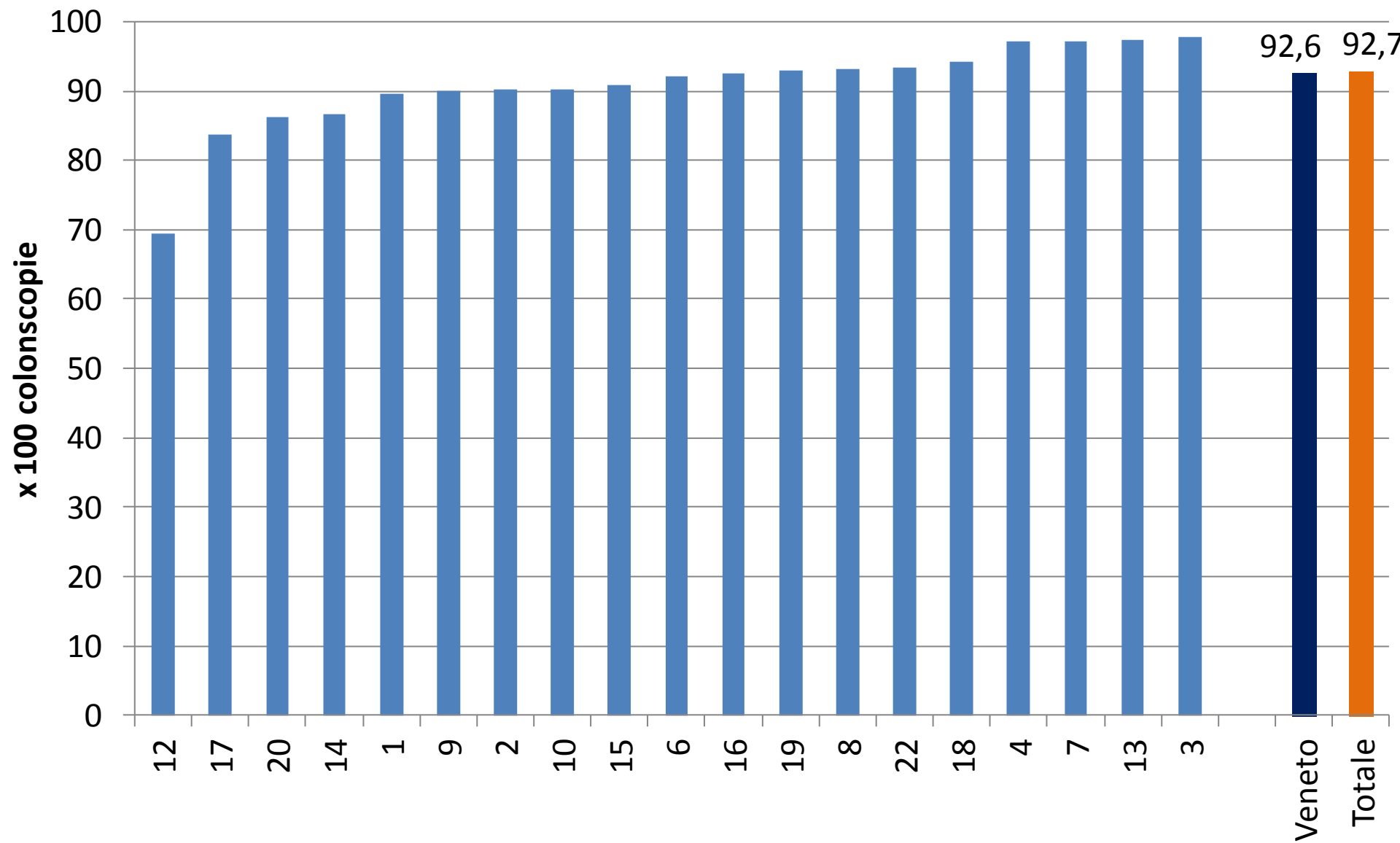
Adenoma Detection Rate



Tasso di intubazione del cieco



Tasso di preparazione adeguata



Conclusioni

Non abbiamo informazioni sull'utilizzo locale degli statini

Considerazioni di processo:

- ambito di ricerca / collaborazione delle Società scientifiche
- predisposizione di uno strumento e di un metodo...
 - ...replicabili a livello locale
 - ...omogenei per Regioni diverse
- disponibilità degli archivi di dati
- Datawarehouse nazionale di screening



That's all Folks!

manuel.zorzi@regione.veneto.it