

Criticità

- Estensione: la riscossa del sud?

Estensione

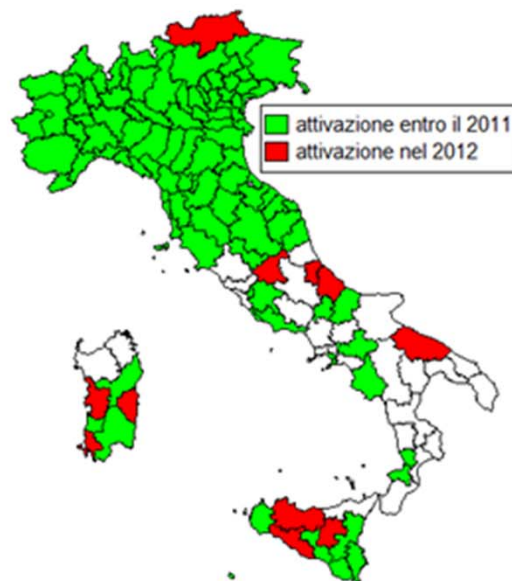
Teorica

Programmi di screening coloretale per anno di attivazione

Popolazione
italiana 50-69
anni:
14.604.982

Popolazione italiana
50-69 interessata:
73,7%

Numero programmi
attivi:
112



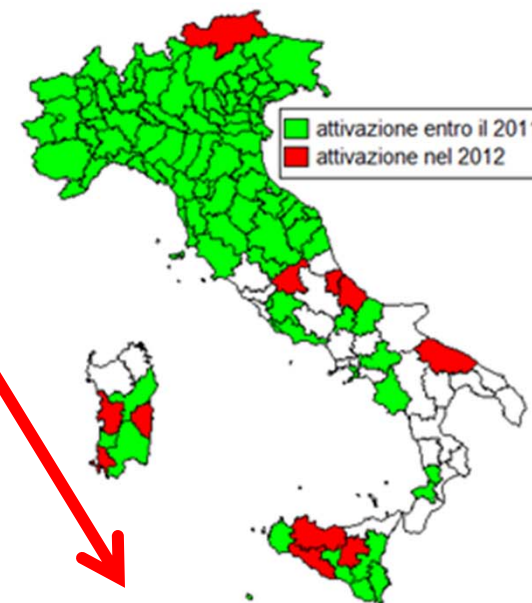
Effettiva

Programmi di screening coloretale per anno di attivazione

Popolazione
italiana 50-69
14.604.982

Invitati
4.064.144

Screenati
1.801.814



56%

Potenzialità Sud

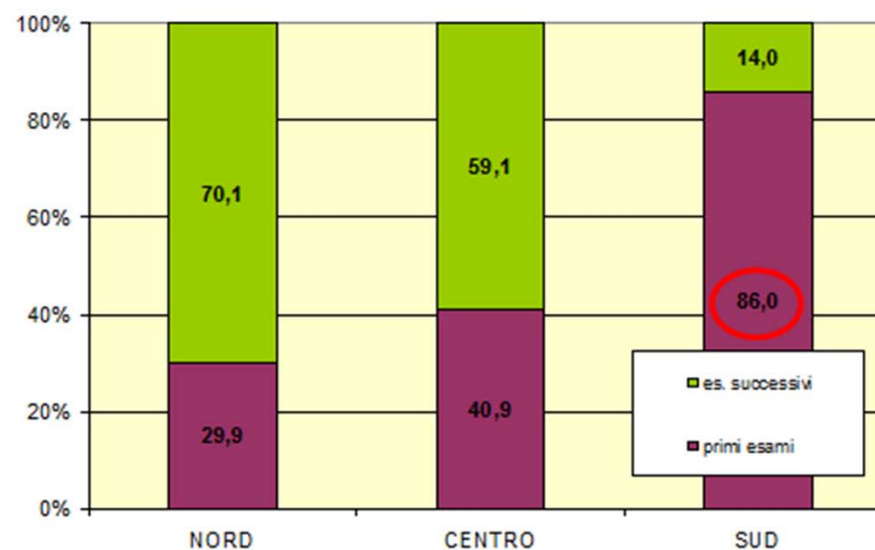
Attivazione

Numero di programmi
per anno di attivazione e area geografica

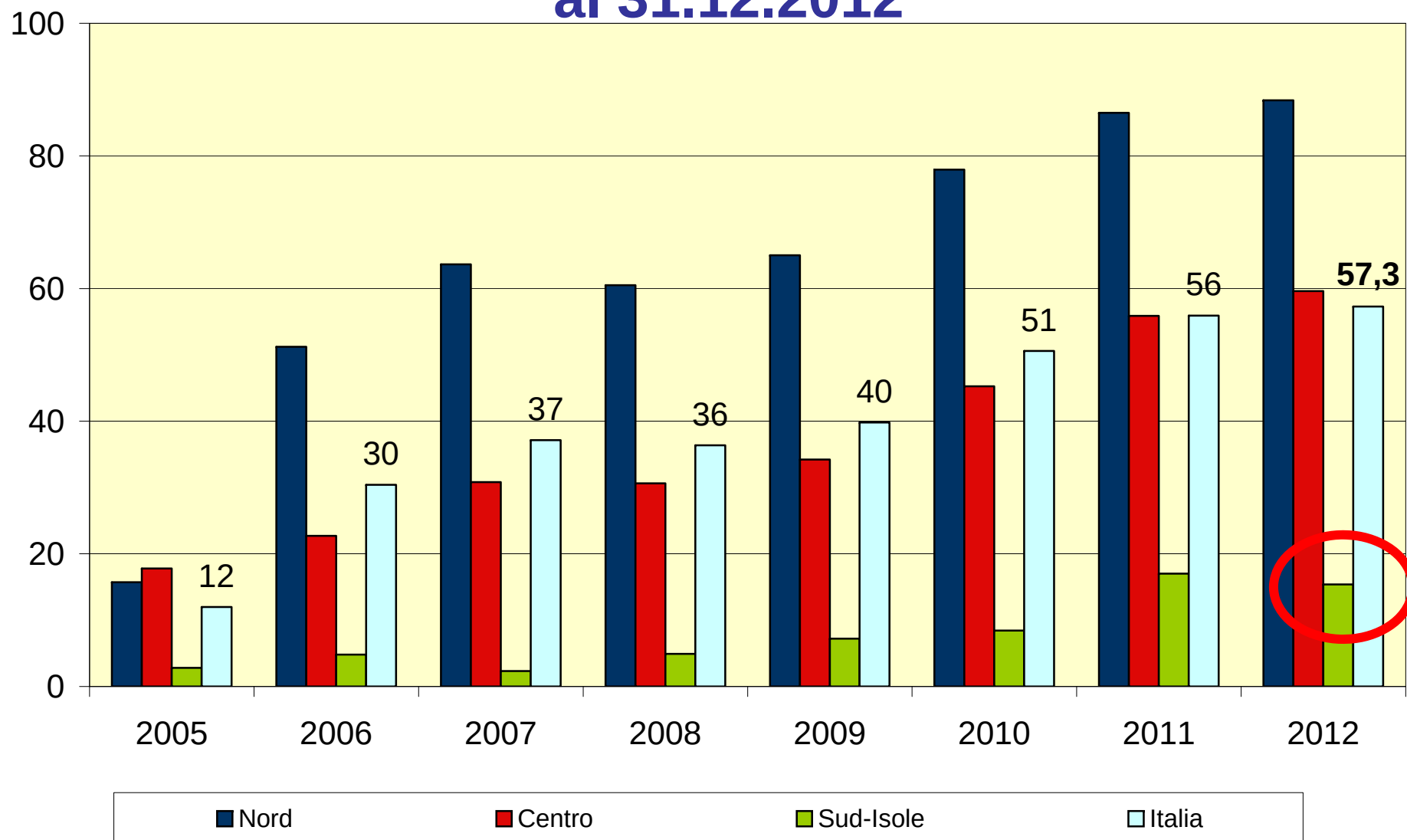
	Anno di attivazione			TOTALE
	< 2007	2007-2009	2010 e +	
NORD	46	14	5	65
CENTRO	12	6	7	25
SUD	0	6	16	22
TOTALE	58	26	28	112

Target

Distribuzione per episodio di screening nelle macroaree



Estensione effettiva corretta degli inviti al 31.12.2012

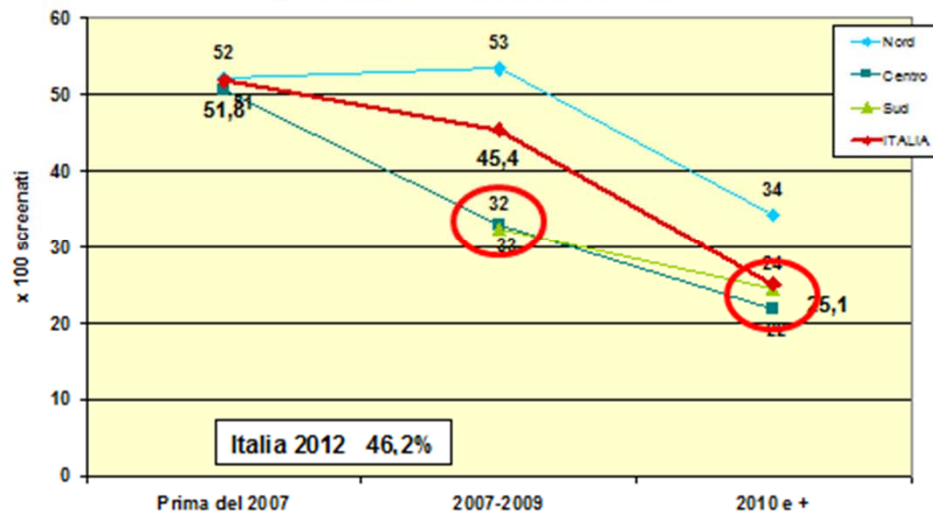


Criticità

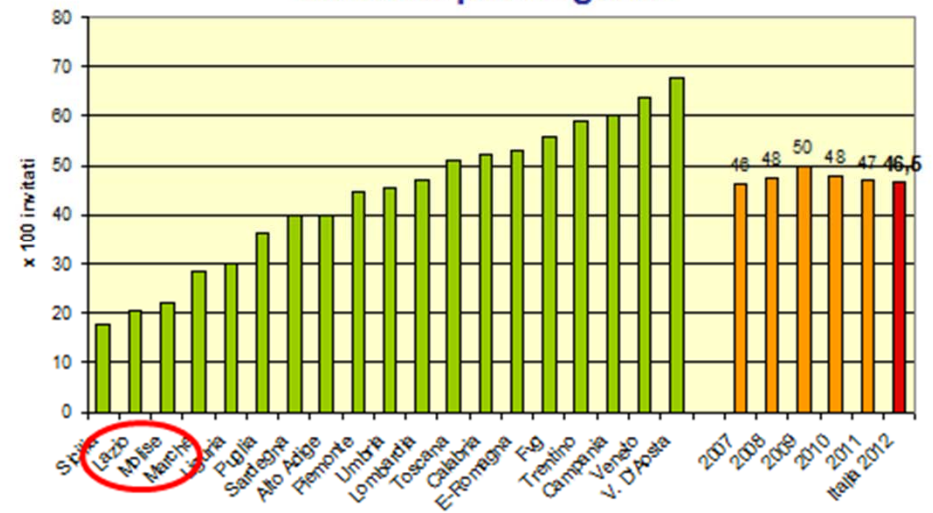
- Estensione: la riscossa del sud?
- Adesione: problema 'centrale'

Centro nel pallone....

**Adesione corretta all'invito
per anno di attivazione**



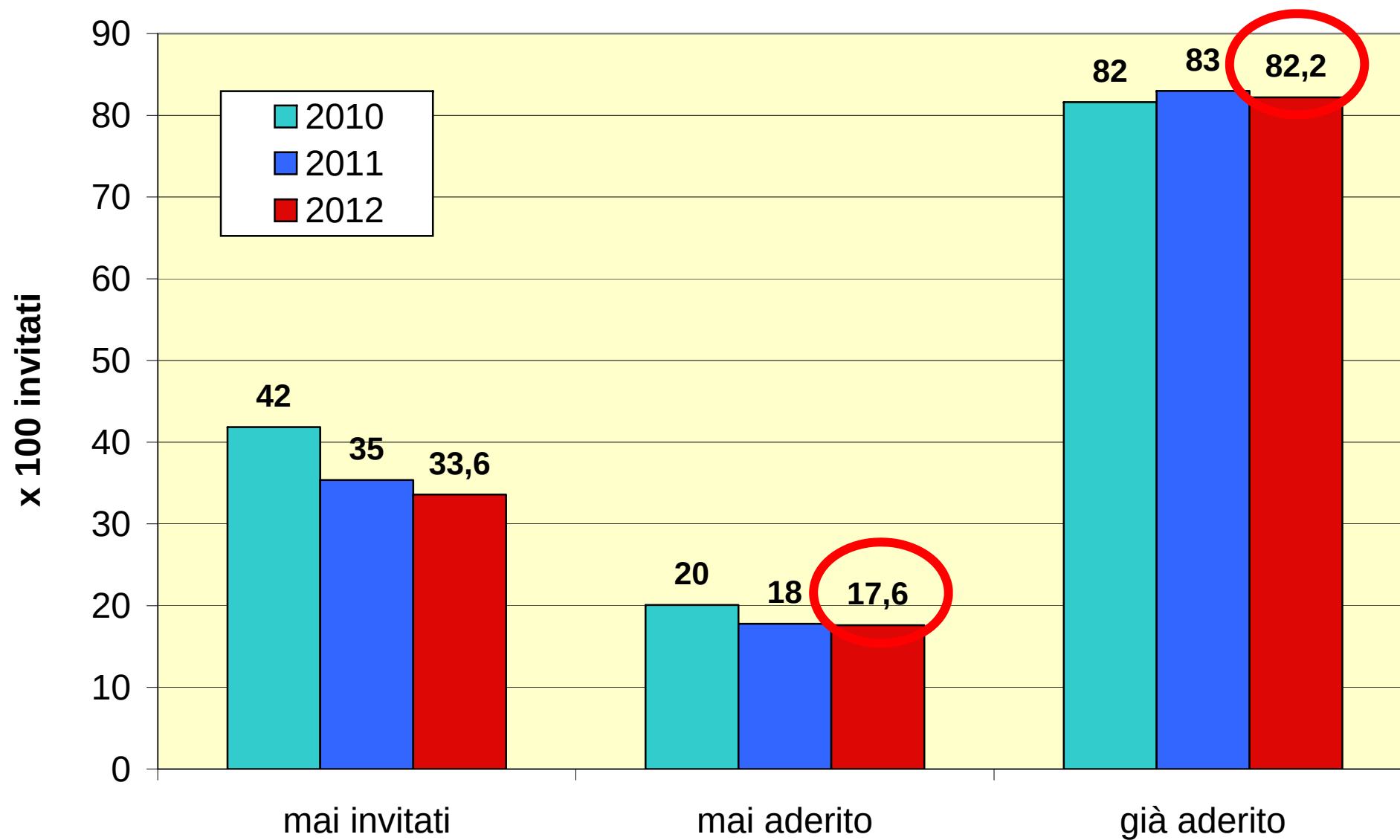
**Anno 2012. Adesione corretta
all'invito per Regione**



Programmi RS

	2008	2009	2010	2011	2012
N° programmi	7	9	9	10	8
Popolazione target	49.622	60.844	58.256	61.973	55.871
N° invitati	29.028	39.512	57.091	53.668	47.499
Estensione inviti (%)	58.8	64.8	97.9	88.2	84.0
N° screenati	8.135	9.511	13.752	12.825	11.724
Adesione all'invito (%)	27.2	24.3	24.0	24.0	25.1

Adesione corretta per storia di screening e anno



Criticità

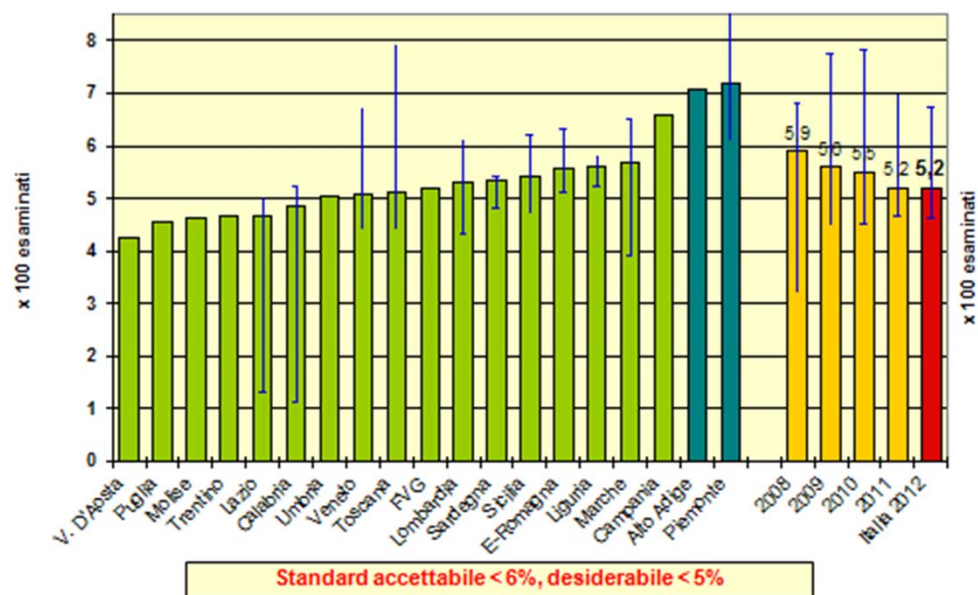
- Estensione: la riscossa del sud?
- Adesione: problema 'centrale'
- Primo livello...La 'quasi' certezza!

Tasso di positività

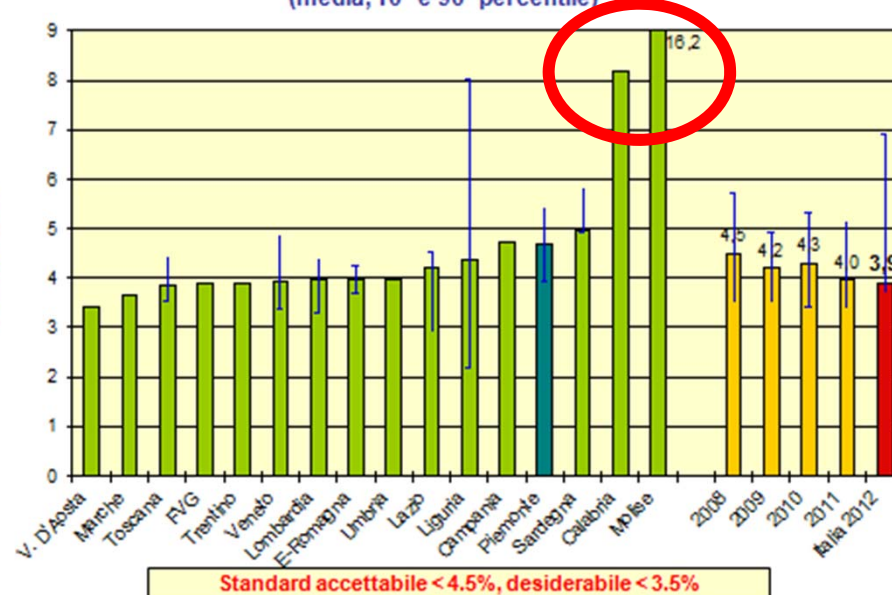
1° esame

≥2° esame

Primi esami – Test positivi standardizzati per Regione
(media, 10° e 90° percentile)



Esami successivi – Test positivi stand. per Regione
(media, 10° e 90° percentile)



Tasso di identificazione

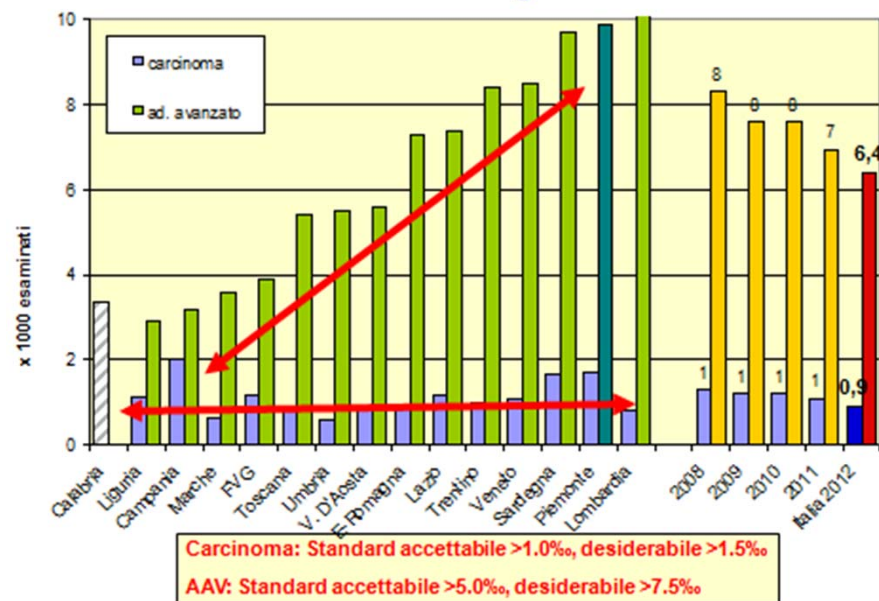
1° esame

≥2° esame

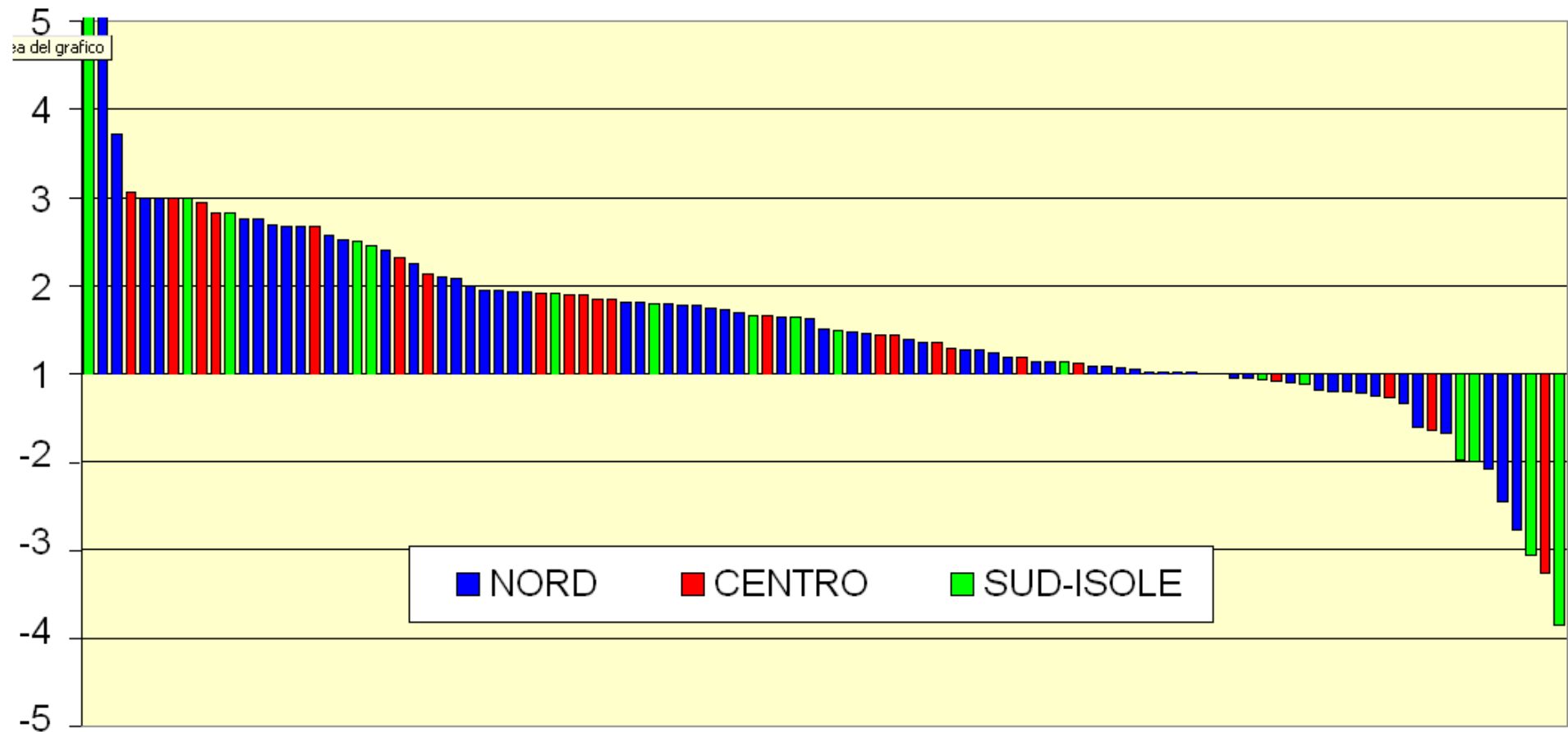
Primi esami - Tassi st. di identificazione per macroarea



Tassi st. di identificazione agli esami successivi



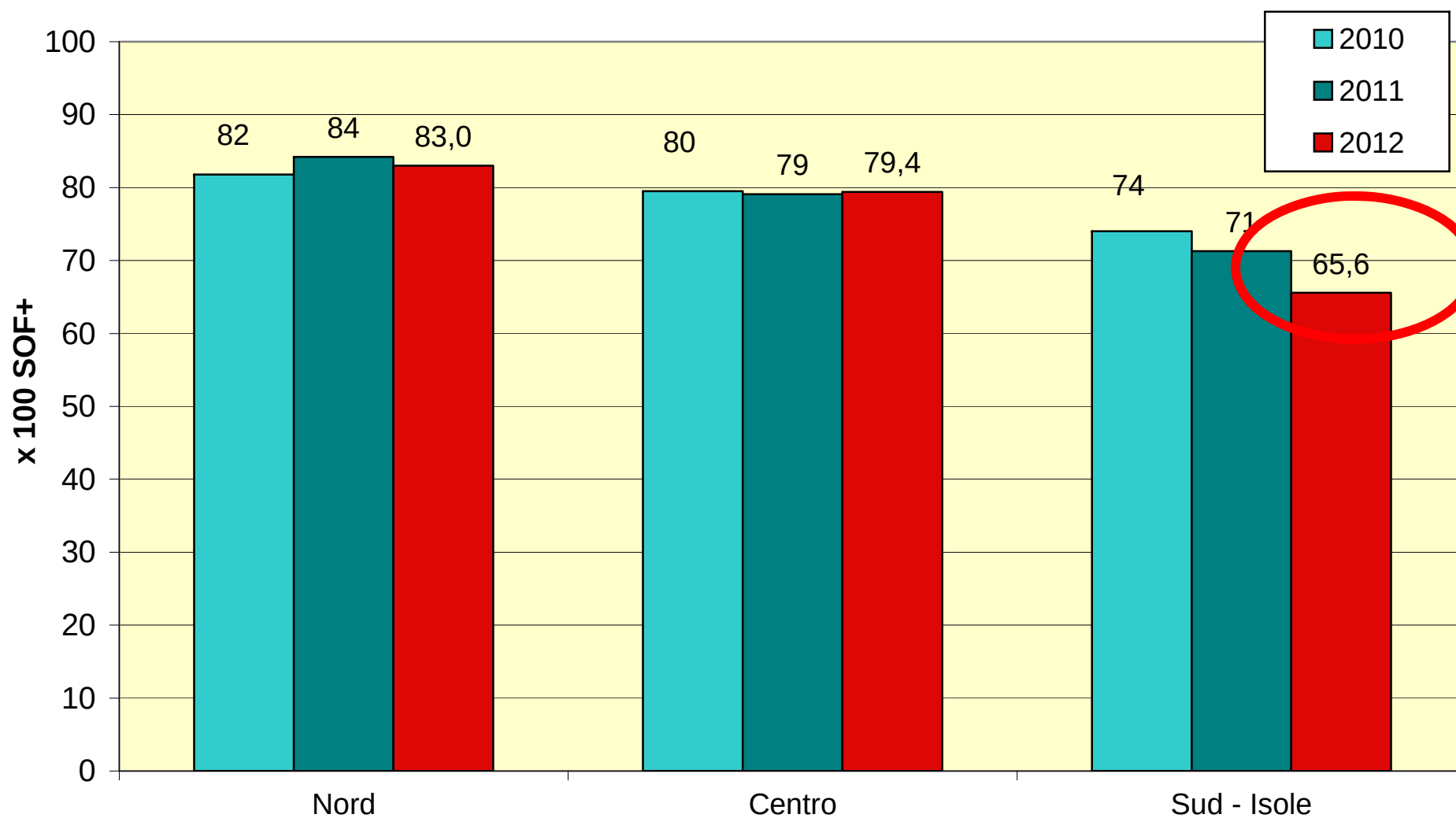
Rapporto tra adenomi avanzati / iniziali, per macroarea (2012)



Criticità

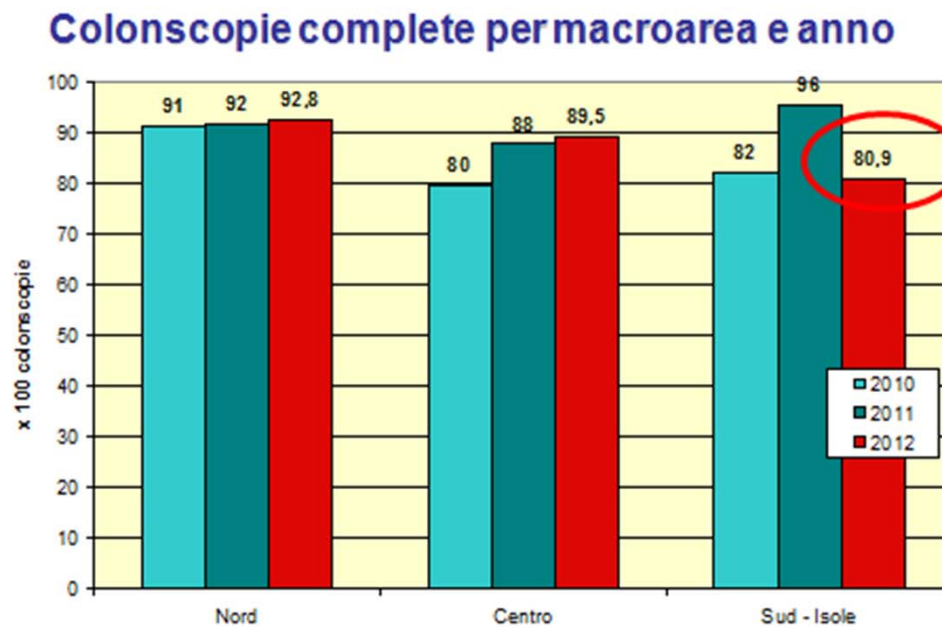
- Estensione: la riscossa del sud?
- Adesione: problema 'centrale'
- Primo livello...La 'quasi' certezza!
- Secondo livello...Retraining?

Adesione alla colonscopia per macroarea e anno



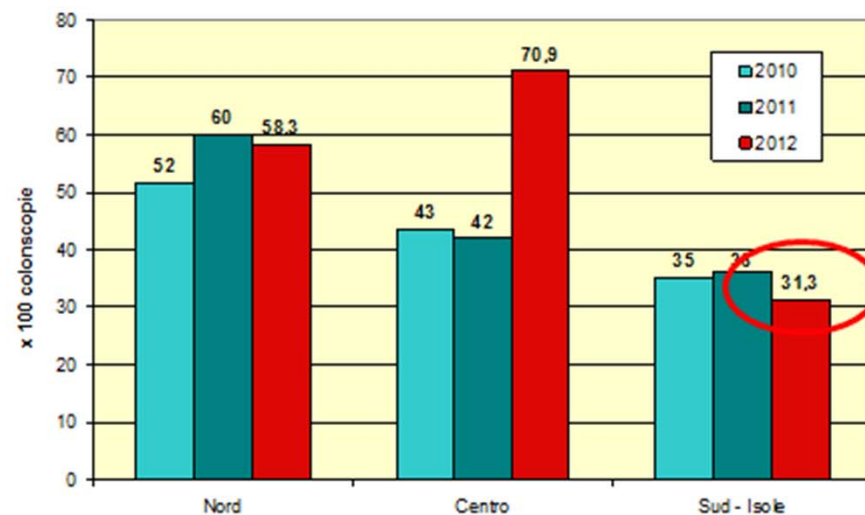
II Livello

Colon complete

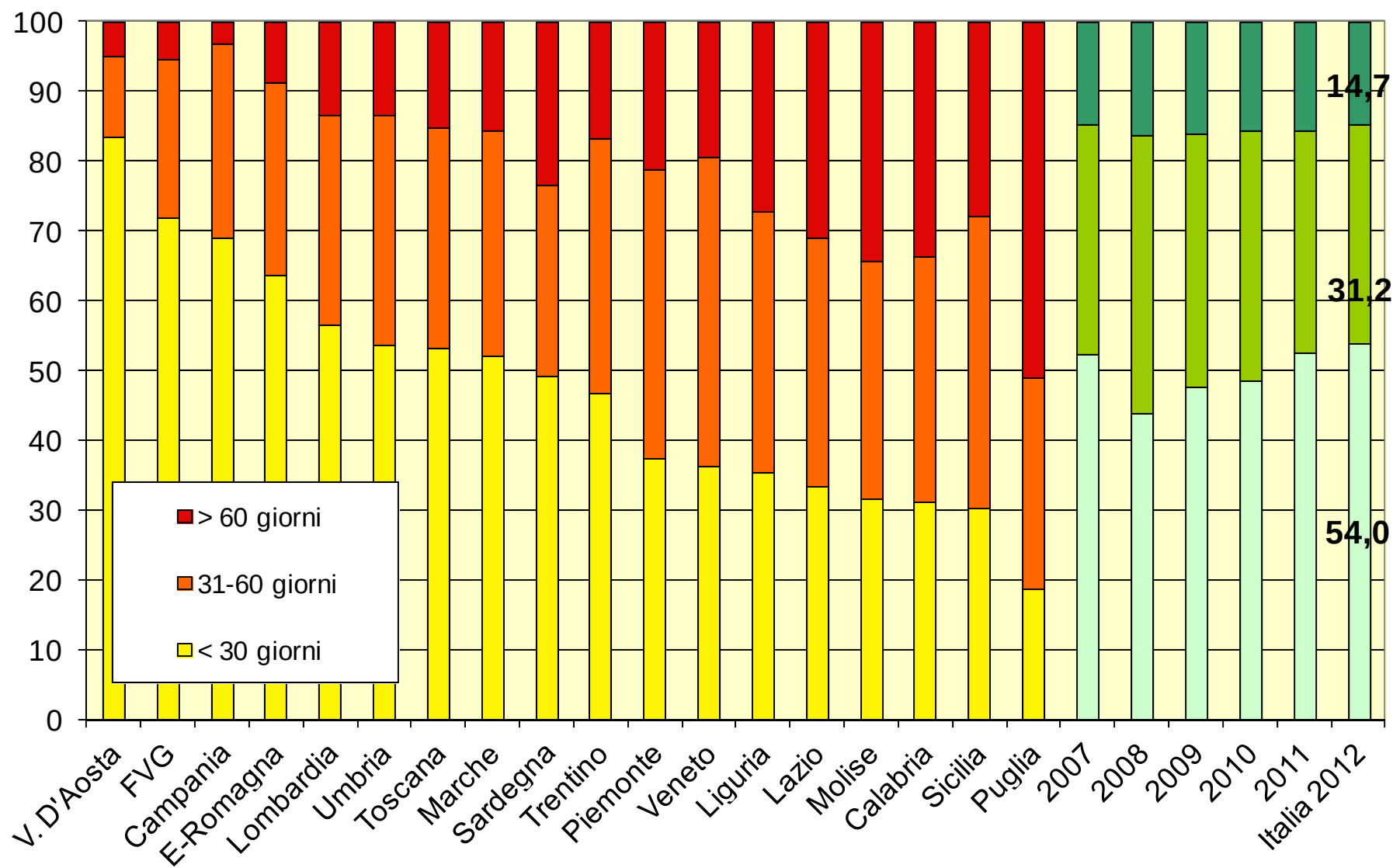


Colon completate

Colonscopie incomplete che vengono completate per macroarea e anno



Tempo per l'esecuzione della colonscopia di approfondimento



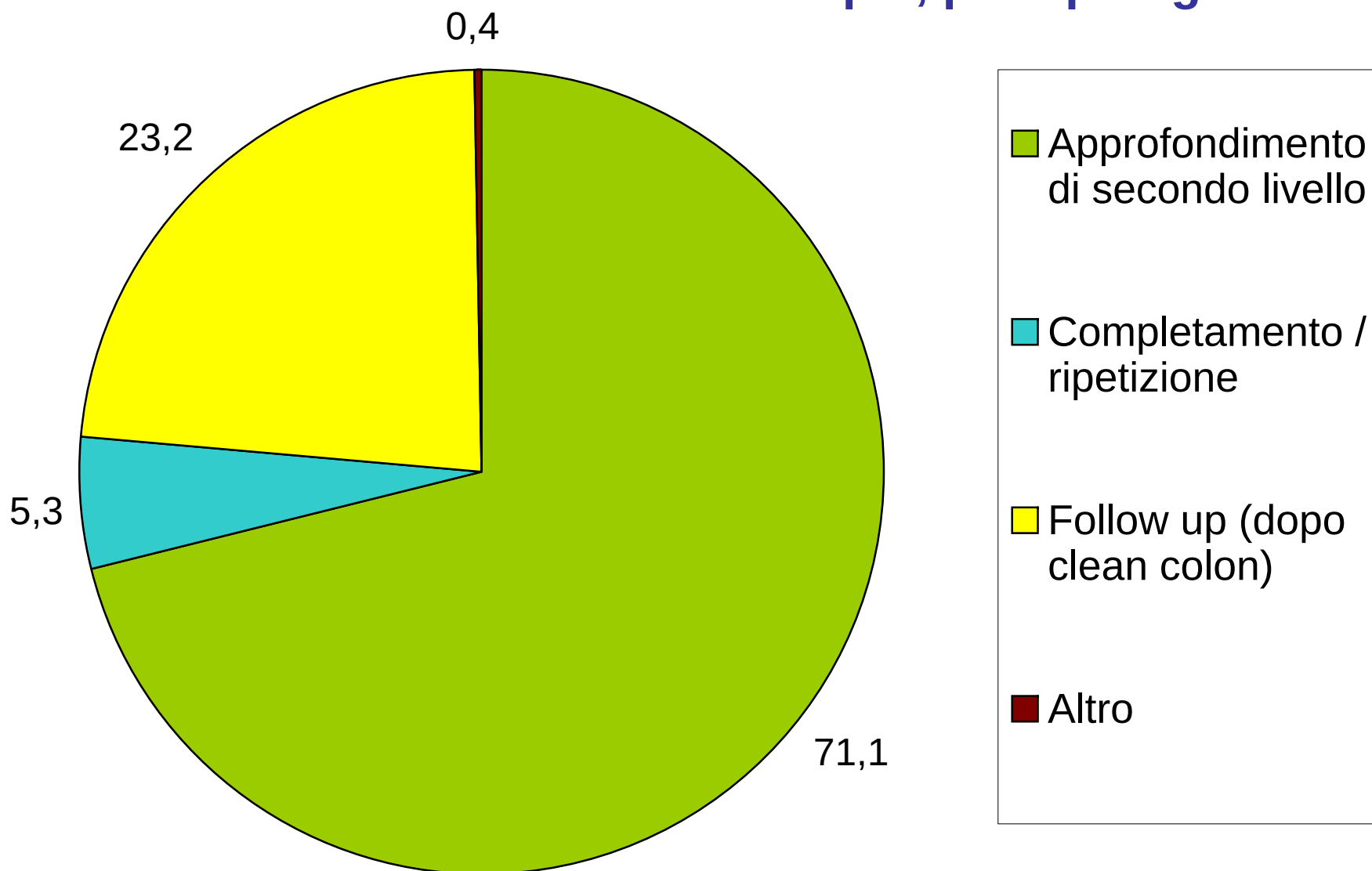
Standard accettabile >90% entro 30 gg, desiderabile >95% entro 30 gg

Criticità

- Estensione: la riscossa del sud?
- Adesione: problema 'centrale'
- Primo livello...La 'quasi' certezza!
- Secondo livello...Retraining?
- Follow up...Da rottamare

Carico endoscopico

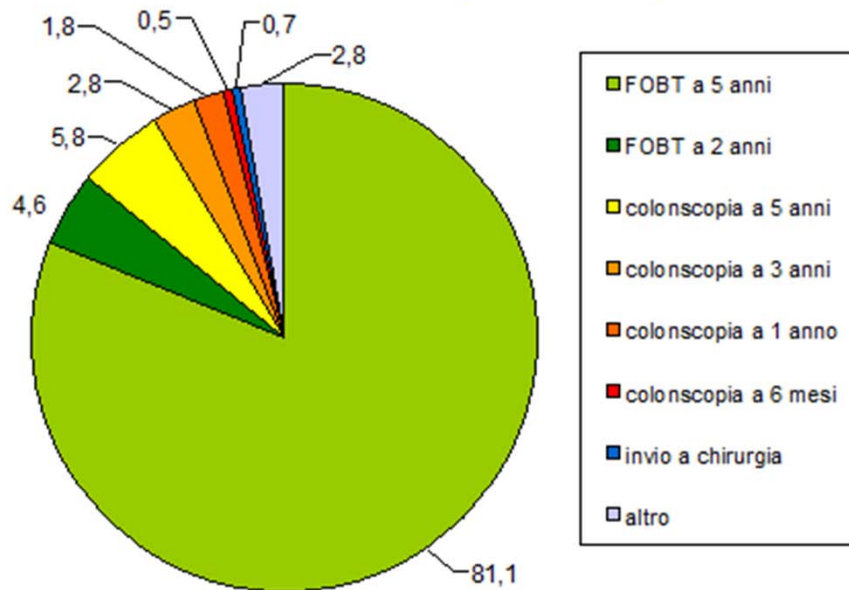
Distribuzione delle colonscopie, per tipologia



Indicazione

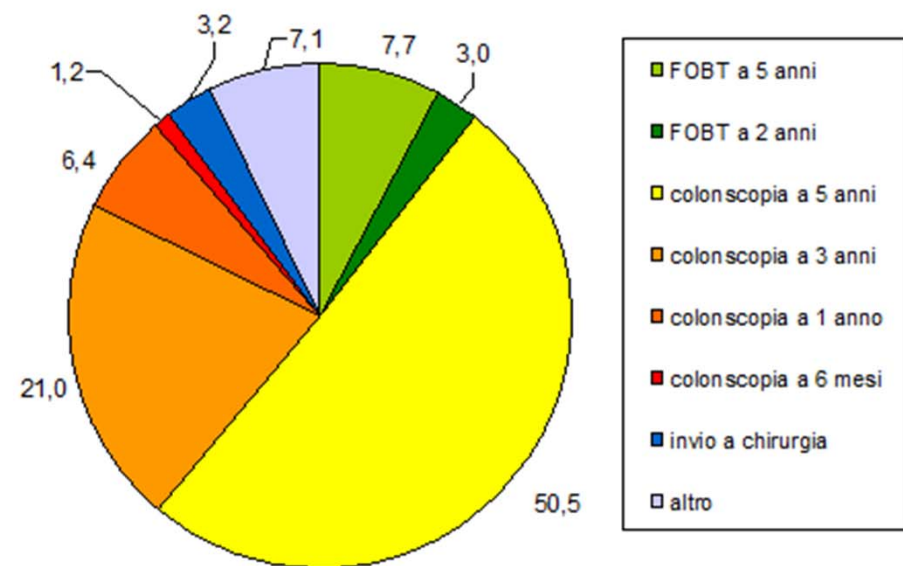
Negativa

Raccomandazione dopo CT negativa



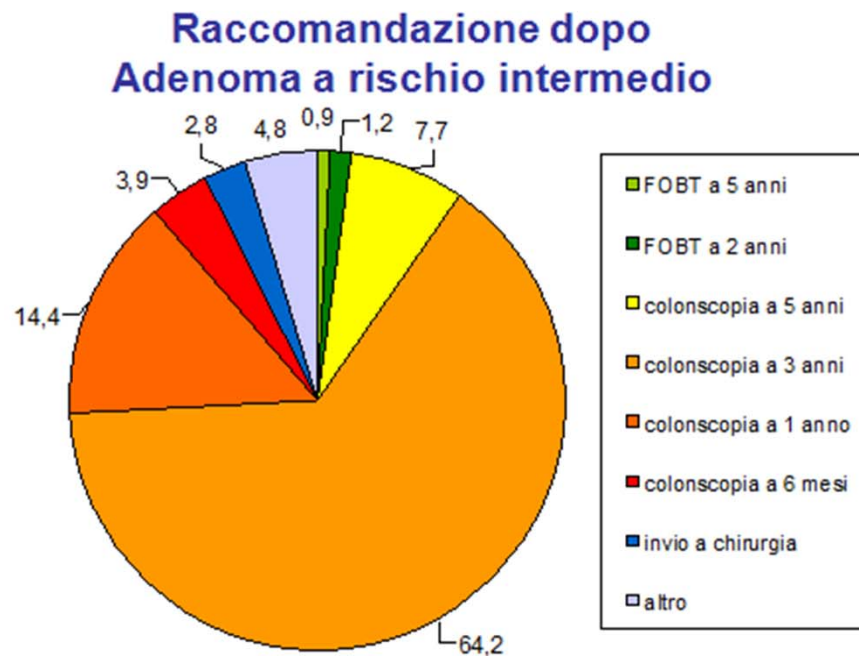
Basso rischio

Raccomandazione dopo Adenoma a basso rischio

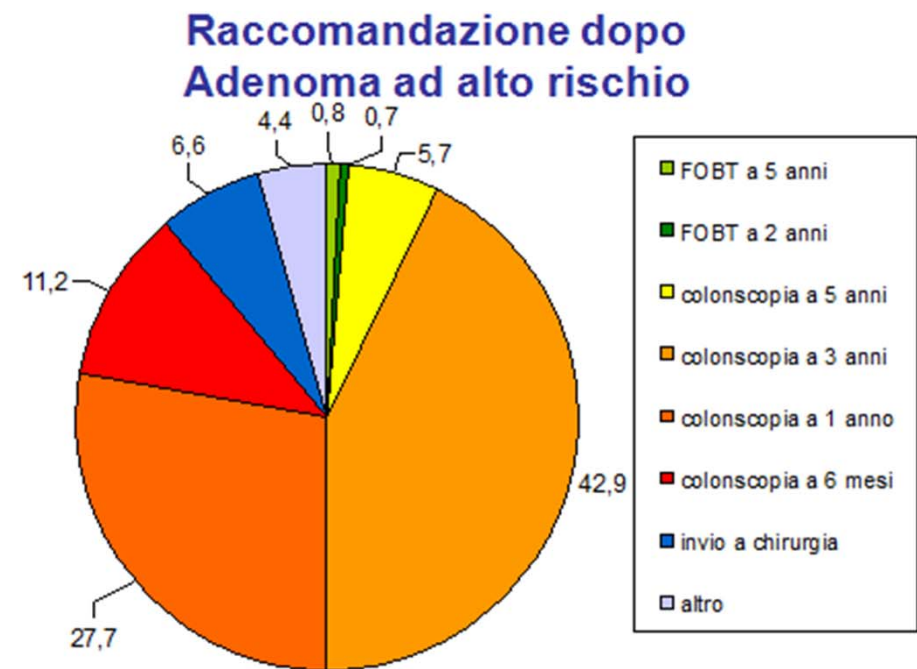


Indicaziione

Rischio intermedio



Alto rischio



EQUIPE

- Feasibility to use organized screening DB to assess endoscopy performance (end./path integration) – **ADR strong end-point**
- Need to critically reassess/homogenize end. data collection form (**prep scale**, sedation parameters, etc.)

EQUIPE

- EQUIPE relevance:
 - 1° attempt for end. QA in FIT program
 - Largest DB in terms of N° OC and endosc.
 - 1° multilevel analysis

EQUIPE

- We are SIMPLY THE BEST!
 - High caecal intubation rate
 - High ADR
- Superiority of organizing factors over individual factors – a more simple approach

EQUIPE

- Sedation:

- Unexpected - controversial
- To be tested in RCT
- Safety/cost

- Bowel preparation:

- Implementation of split
- Towards a common scale

EQUIPE

- What is missing?
 - Withdrawal time
 - HD/non-HD
 - Re-training (for who?)
 - Complication
 - Interval cancer
- FU