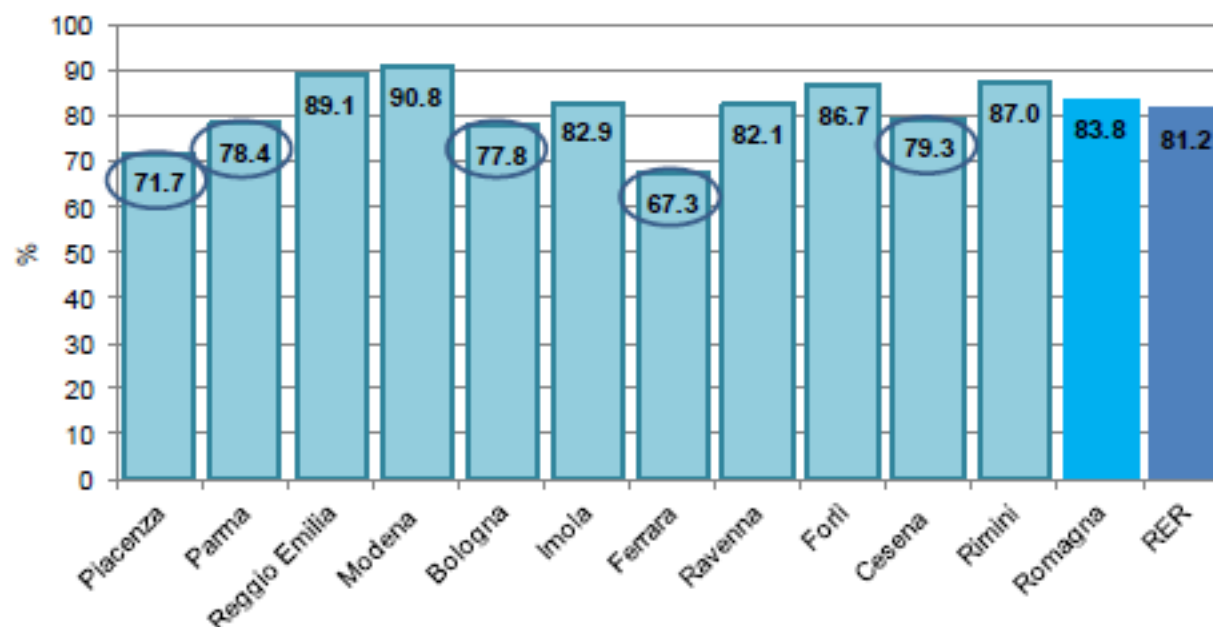


Adesione alla colonscopia 2014

Adesione (%) alla colonscopia specifica per AUSL, totale esami RER



Maschi = 81.6%

Femmine = 80.6%

Std accettabile = 4/11

Std desiderabile = 1/11

Adesione al II livello
(colonscopia + clisma) =
81.5%

Adesione alla
colonscopia (incluse le
clin eseguite altrove) =
81.7%

(persone che eseguono l'approfondimento*/persone invitate a eseguire approfondimento)%

* NON SONO STATE INSERITE LE PERSONE CHE ESEGUONO LA COLONSCOPIA ALTROVE

Italia 2013

81.7%

Standard di riferimento

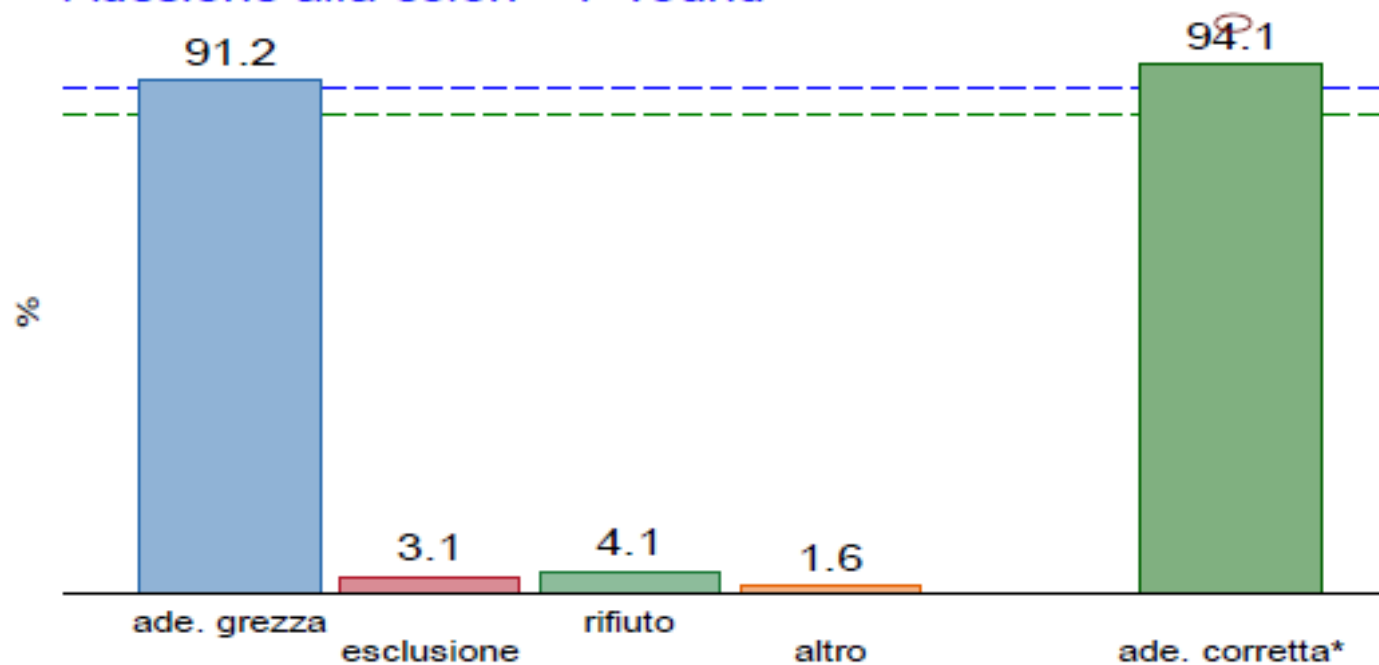
Accettabile > 85%

Desiderabile > 90%

4 Round : 2013-2014 Adesione alla Colonscopia

Tutti i Servizi di Endoscopia
superano il valore Desiderabile

Adesione alla colon - 4° round



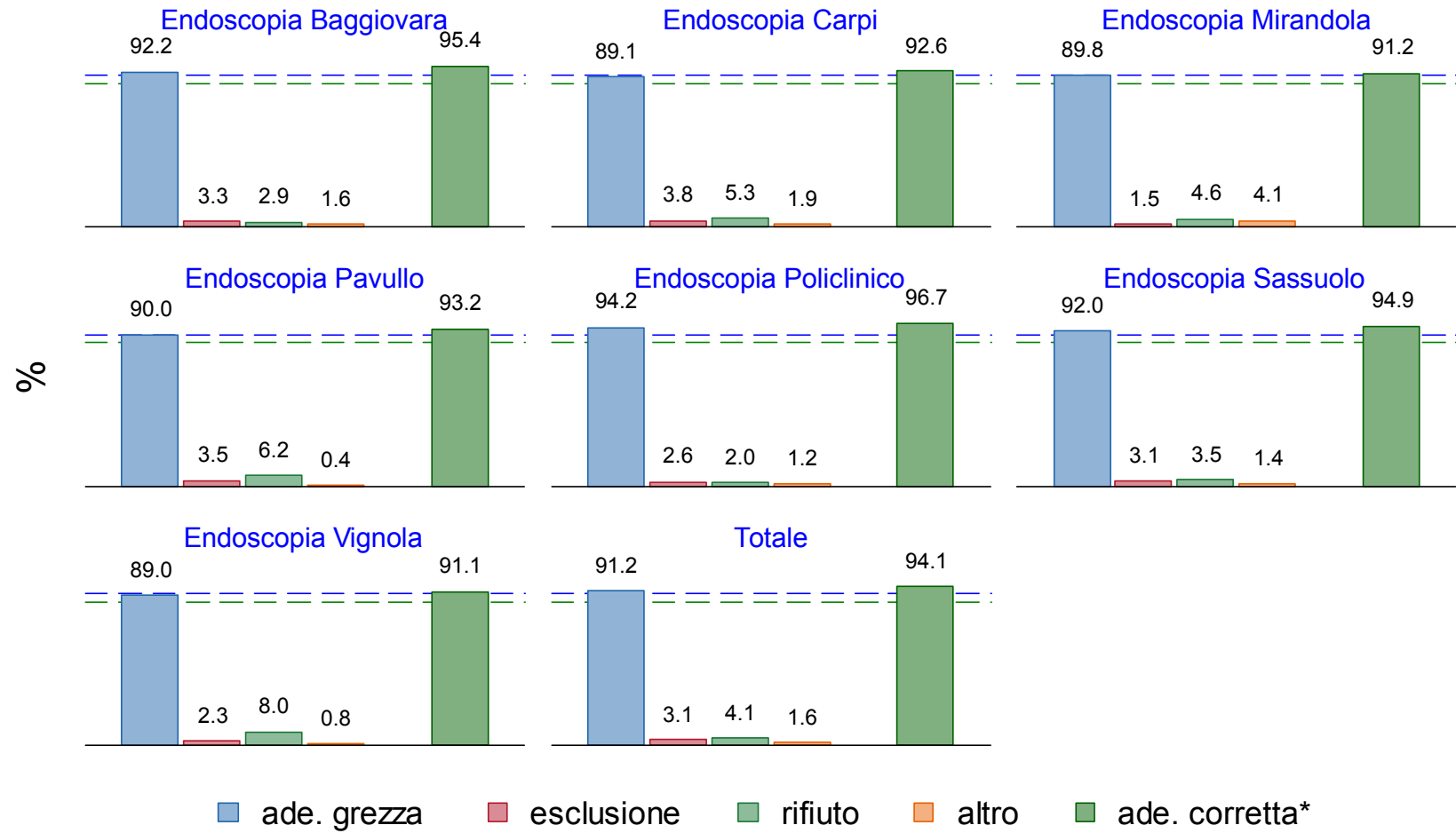
Round invito colon,
solo colon di approfondimento
* adesione al netto delle esclusioni

Indicatori Giscor
Accettabile >85%

Desiderabile > 90%

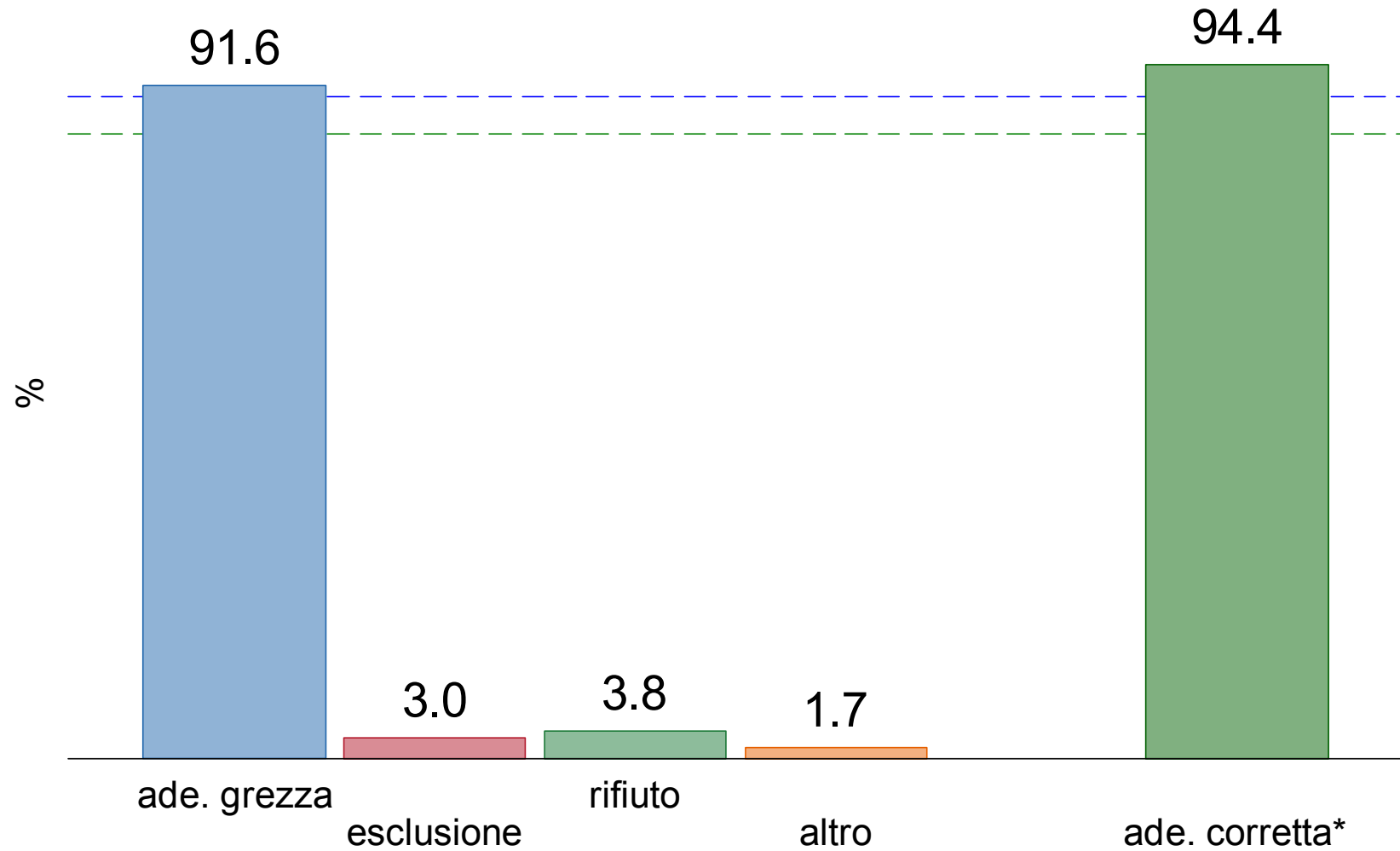
RER : 2012 85,5
2013 81,2

Adesione alla colon - 4° round



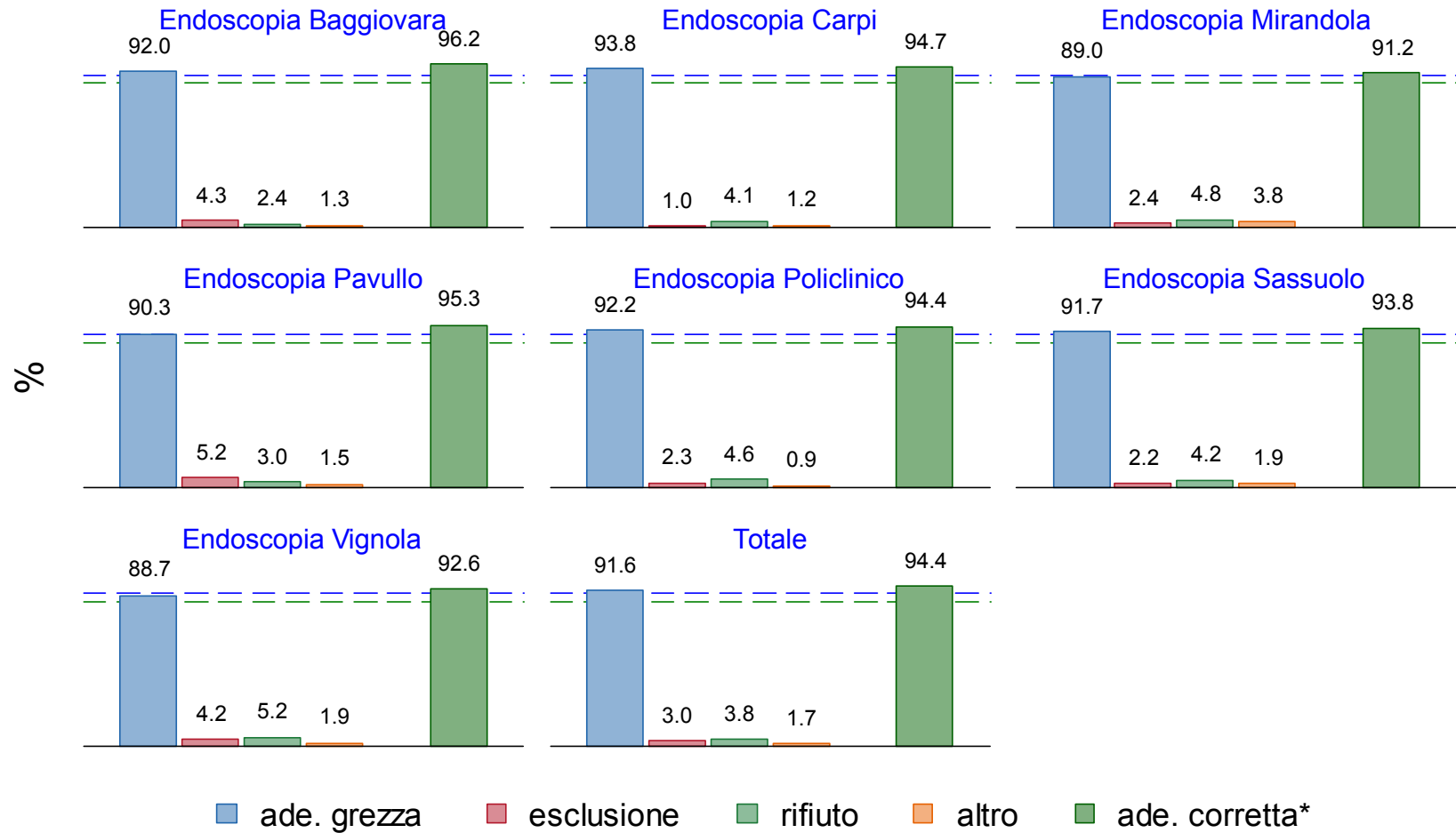
round invito colon,
 solo colon di approfondimento
 * adesione al netto delle esclusioni

Adesione alla colon - Anno 2015

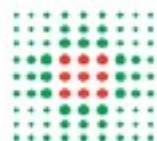


Anno invito colon,
solo colon di approfondimento
* adesione al netto delle esclusioni

Adesione alla colon - Anno 2015

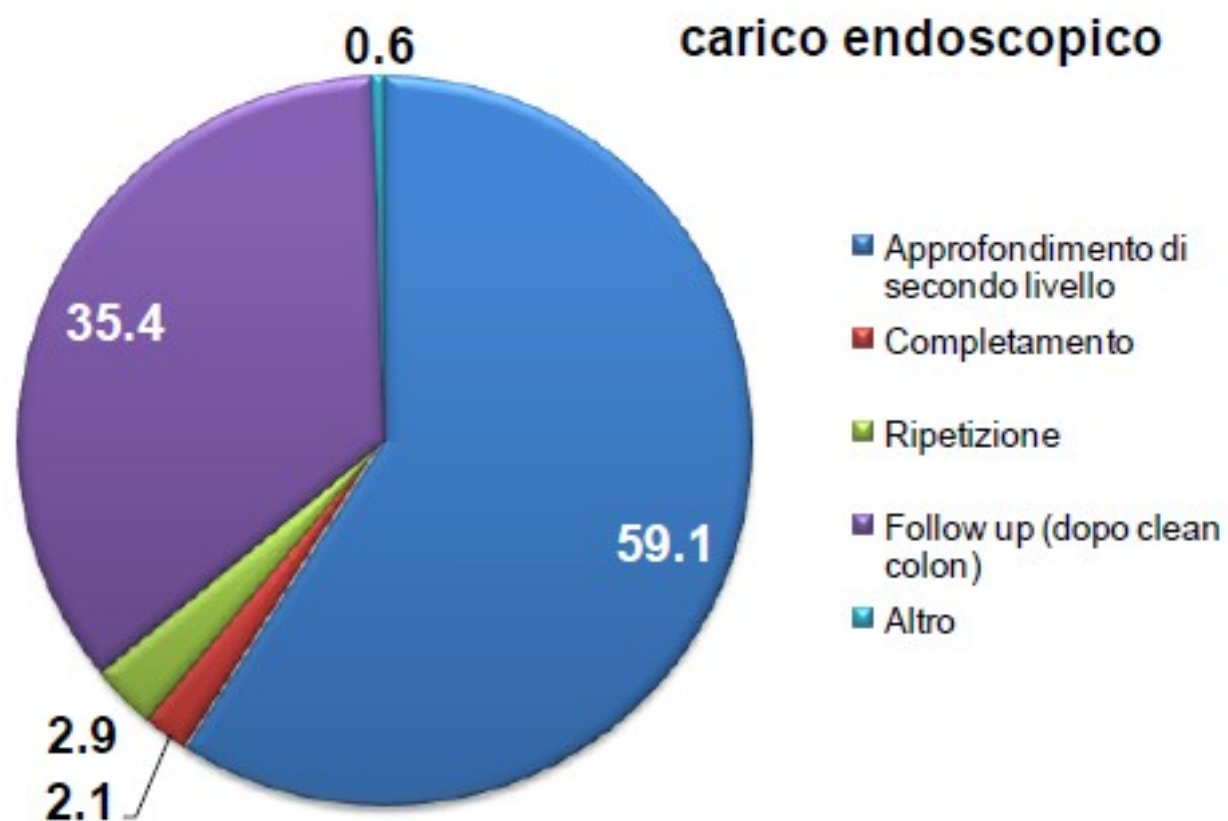


Anno invito colon,
 solo colon di approfondimento
 * adesione al netto delle esclusioni

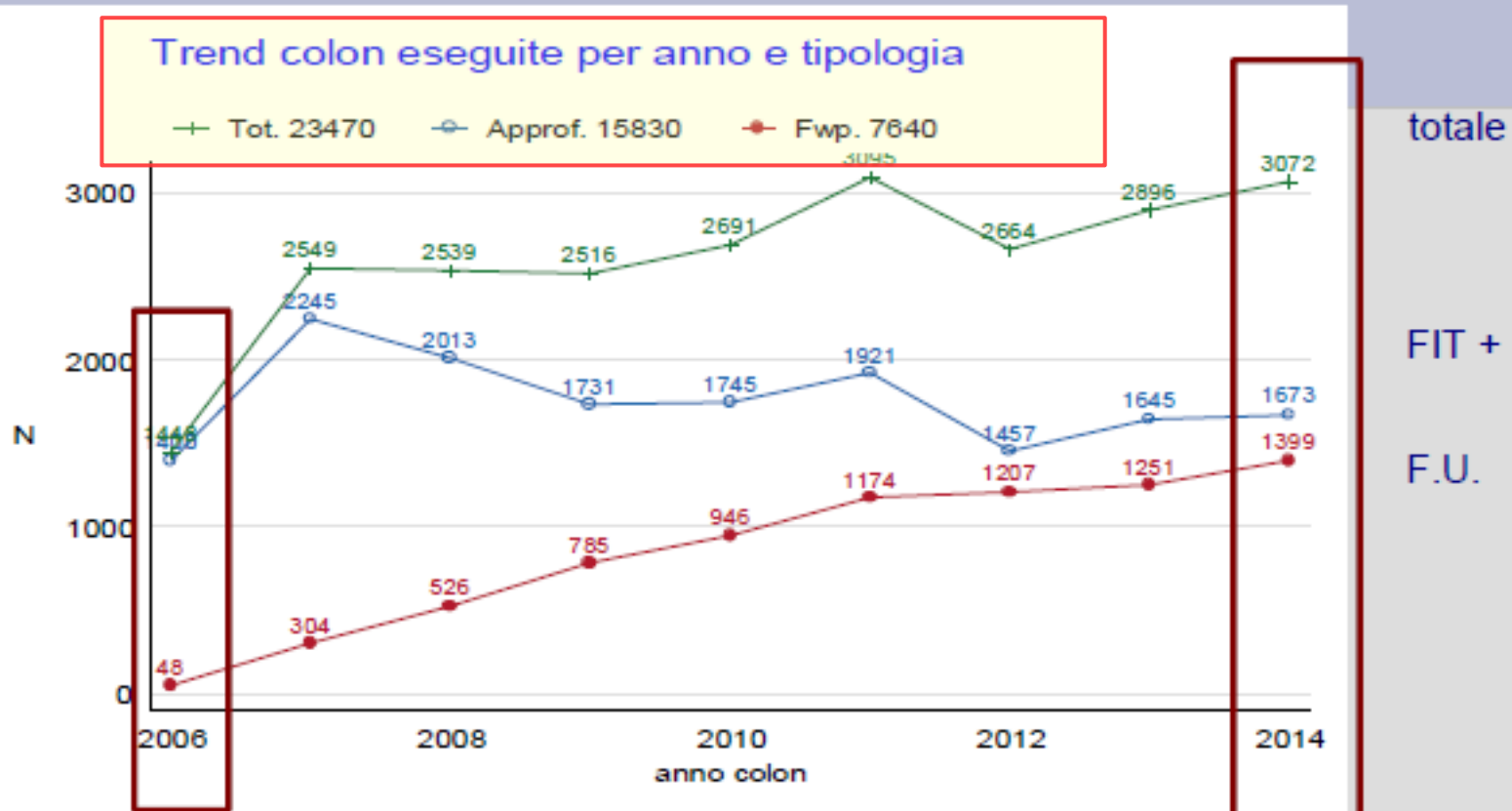


Carico endoscopico 2014

Distribuzione percentuale delle colonscopie per motivo di esecuzione, RER

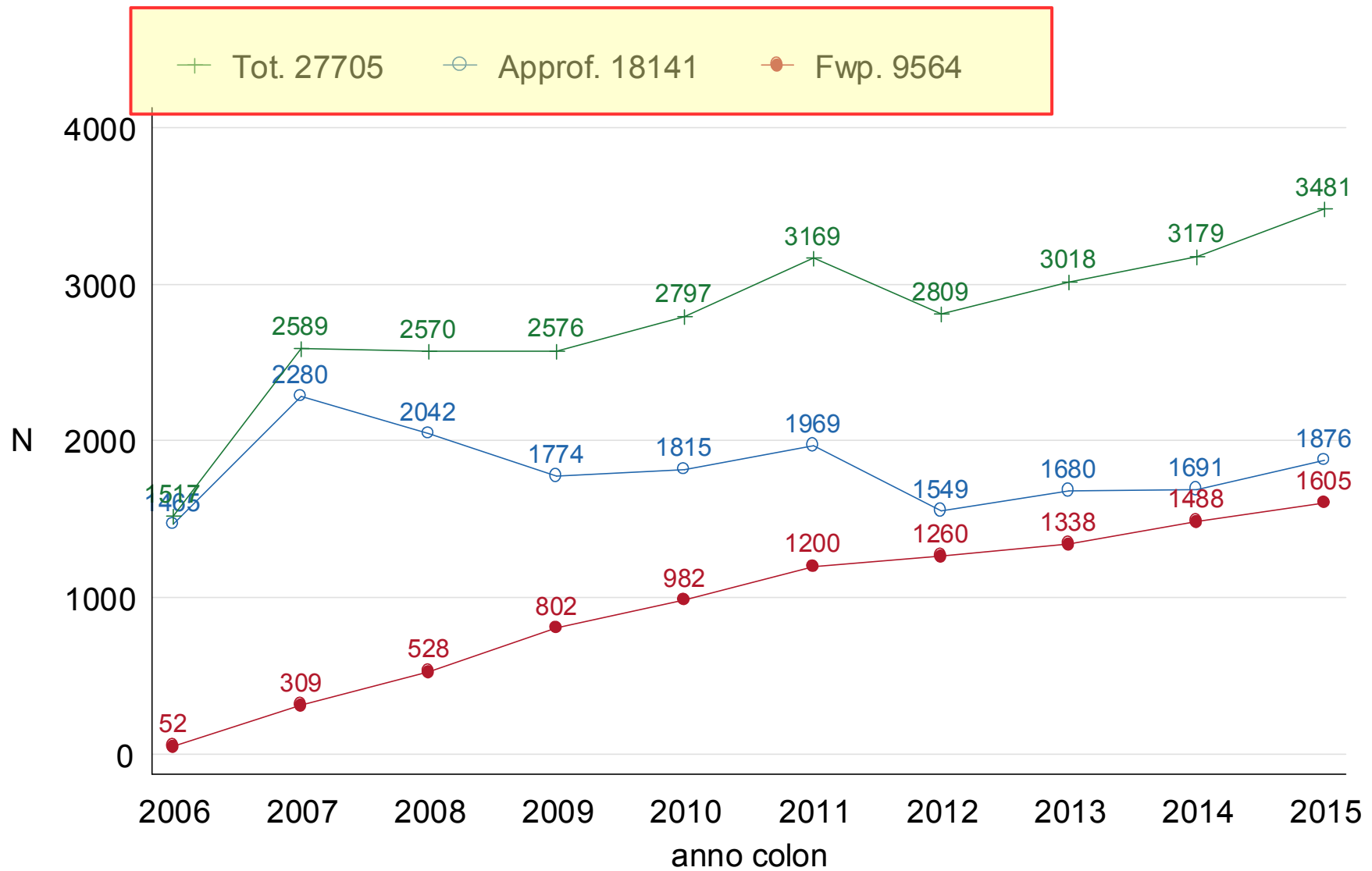


Il carico di lavoro per i Servizi di Endoscopia della Provincia di Modena



FIT + : persone risultate positive alla Ricerca Sangue occulto
F.U.: Colonscopie di controllo dopo rimozioni di adenomi a rischio

Trend colon eseguite per anno e tipologia



fonte dati: estrazione 20160420

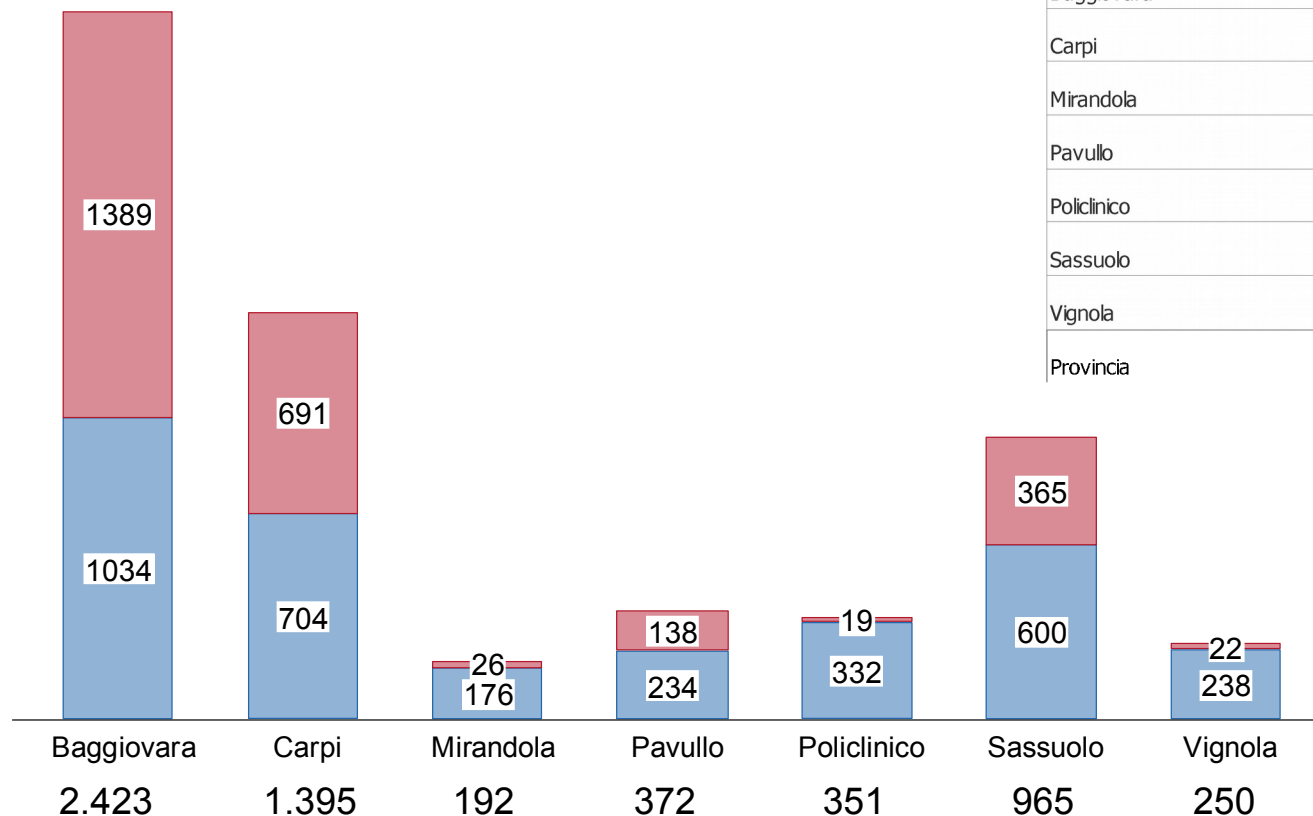
prestazioni aggiuntive: fine 2014 e prima parte 2015

Il carico di lavoro per i Servizi di Endoscopia della Provincia di Modena

N° colonscopie per endoscopia e tipologia - 4° round

■ Approfondimento ■ Follow-up

Anni 2013-2014



Numero di Colonscopie eseguite in un anno per Servizio di Endoscopia Anno 2015

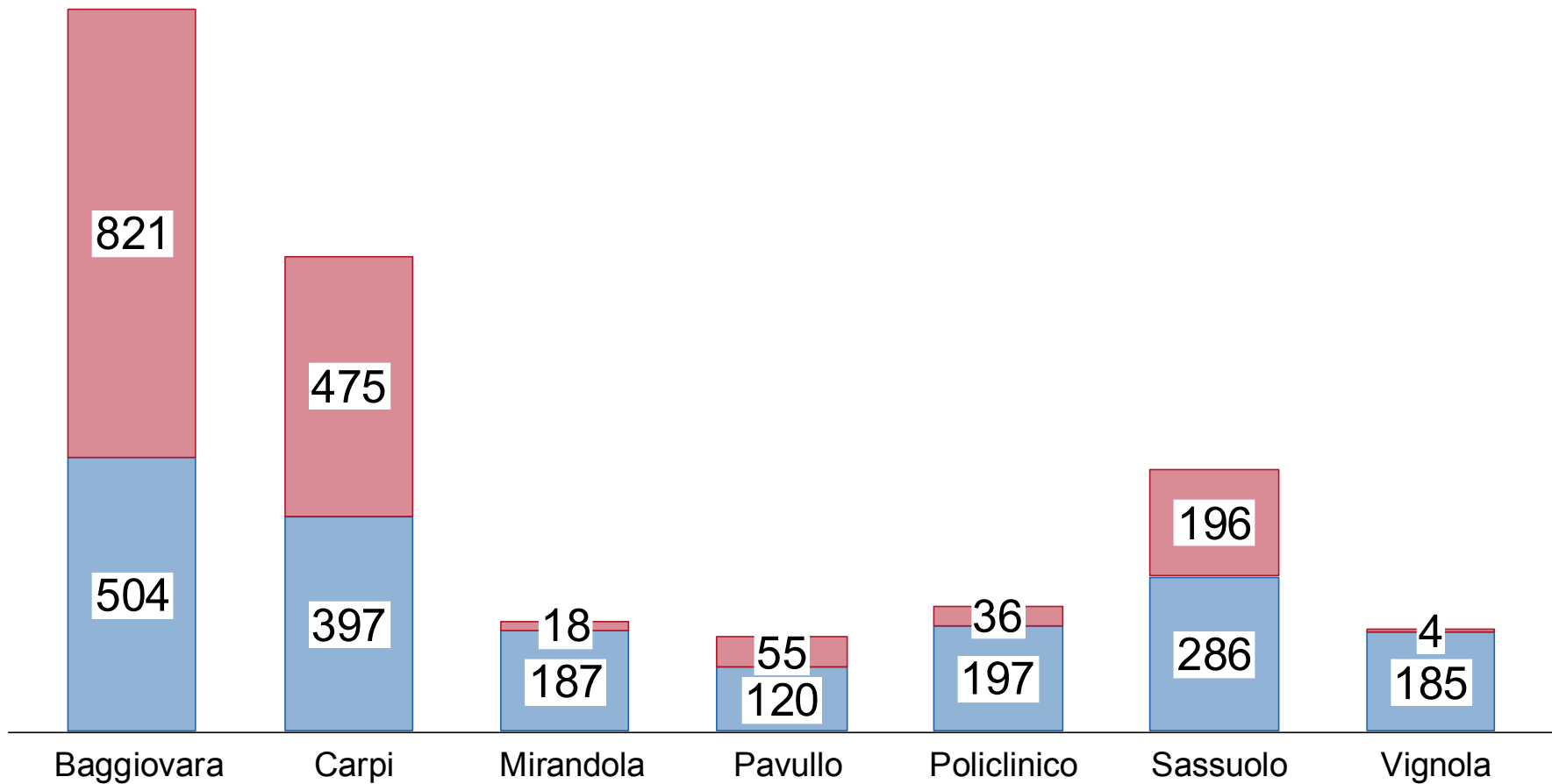
Centro Endoscopia	Colon Totali	Colon in Approfondimento	Colon Follow up
Baggiovara	1308	504	804
Carpi	847	388	459
Mirandola	199	181	18
Pavullo	171	119	52
Policlinico	235	201	34
Sassuolo	473	278	195
Vignola	185	182	3
Provincia	3418	1853	1565

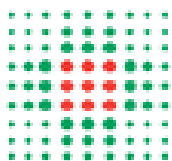
Endoscopia di Baggiovara e Carpi hanno avuto un carico maggiore di Fu di pertinenza del Distretto di Castelfranco e Vignola che, con la avvenuta apertura dei Servizi di Mirandola, Vignola e Policlinico verranno ridistribuiti

N° COLONSCOPIE 2015

N° colonscopie per endoscopia e tipologia - Anno 2015

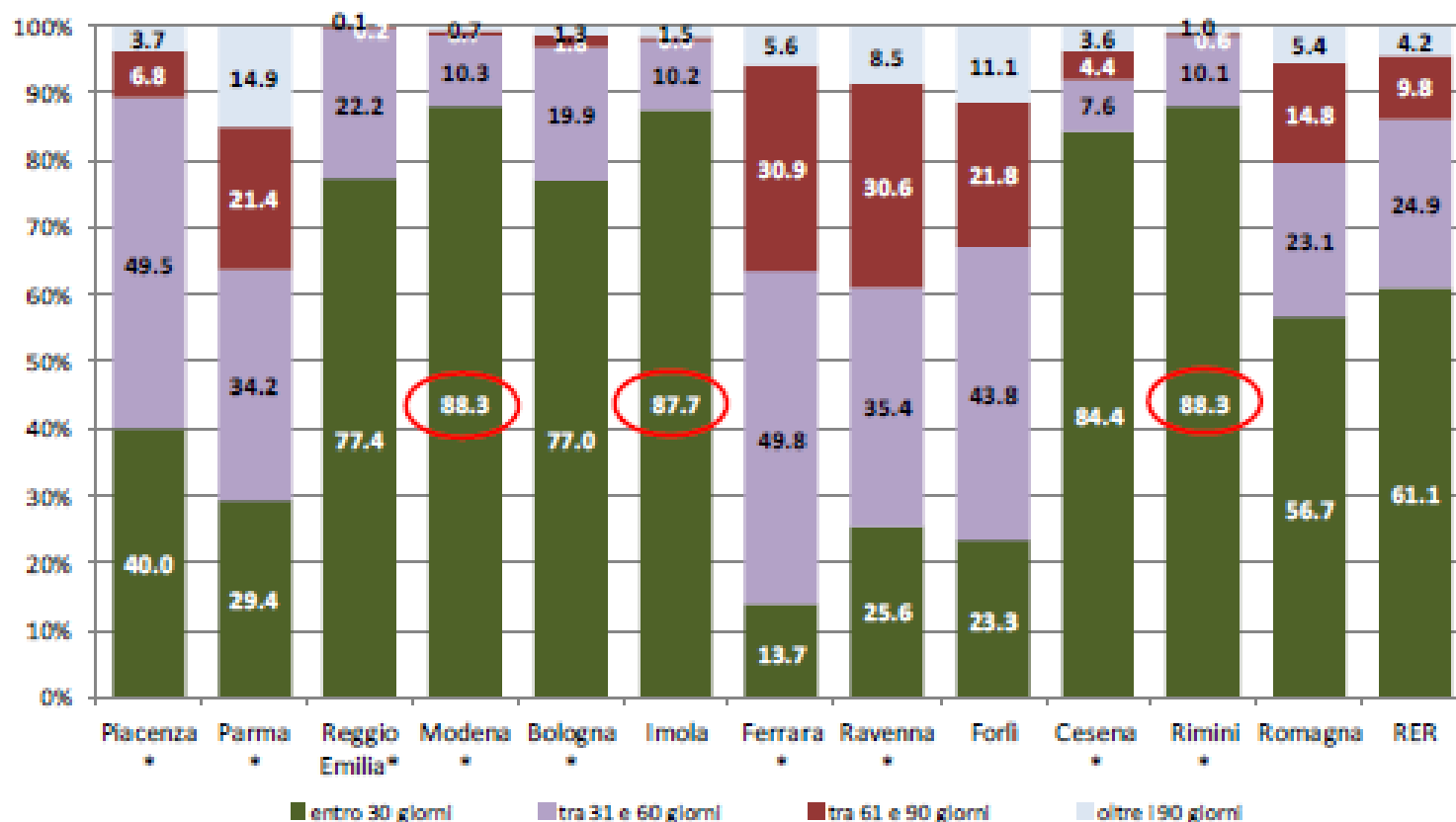
■ Approfondimento ■ Follow-up





Tempi di attesa 2014

Tempo tra la data del test positivo e quella dell'approfondimento, RER



14%

Colonscopia MO

% entro 30 giorni:

10° perc = 23.3%

90° perc = 88.3%

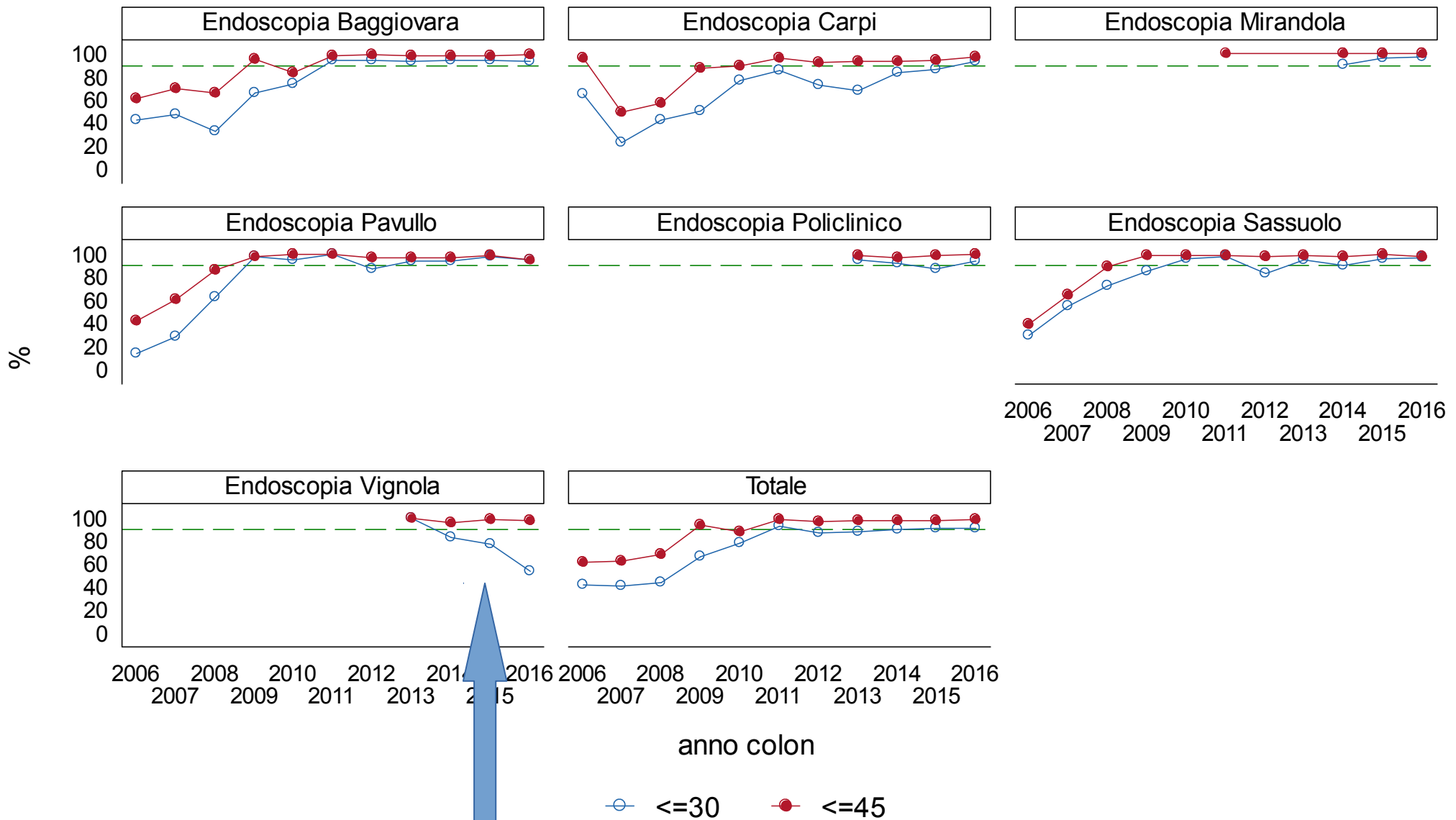
Std accettabile = 0/11
AUSL

(persone che effettuano approfondimento entro 30 gg dal richiamo/persone che eseguono approfondimento)%

* AUSL che inseriscono la data di prima disponibilità della colonscopia

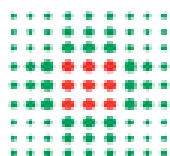
Standard	
Accettabile – entro 30 gg	> 90%
Desiderabile – entro 30 gg	> 95%

Trend % prima colon entro 30 e 45 giorni* da FIT+



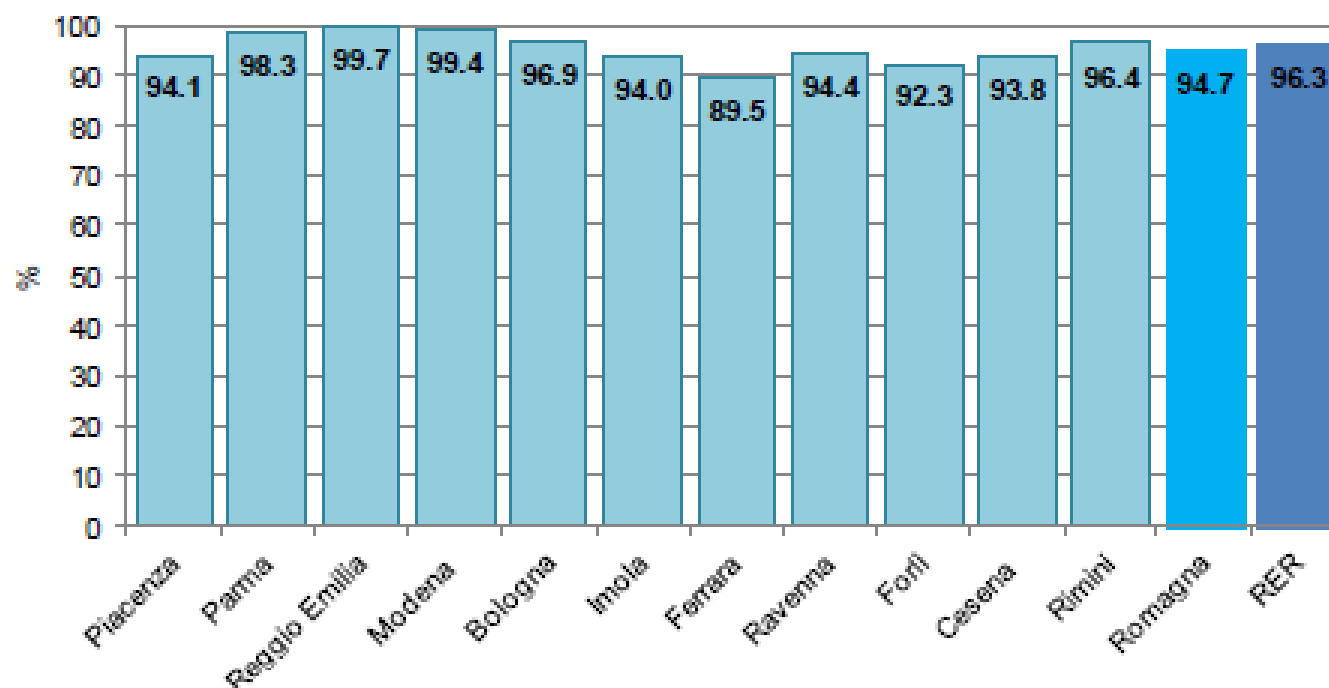
* prima disponibilità

* Problema compilazione data prima disponibilità



Colonscopie complete 2014

Proporzione colonscopie complete specifica per AUSL, totale esami RER



Maschi = **96.5%**

Femmine = **96.2%**

Std accettabile = 11/11 AUSL

Std desiderabile = 10/11

AUSL

(persone con almeno un esame completo/persone che effettuano la colonscopia)%

Italia 2013

95%

Standard di riferimento

Accettabile > 85%

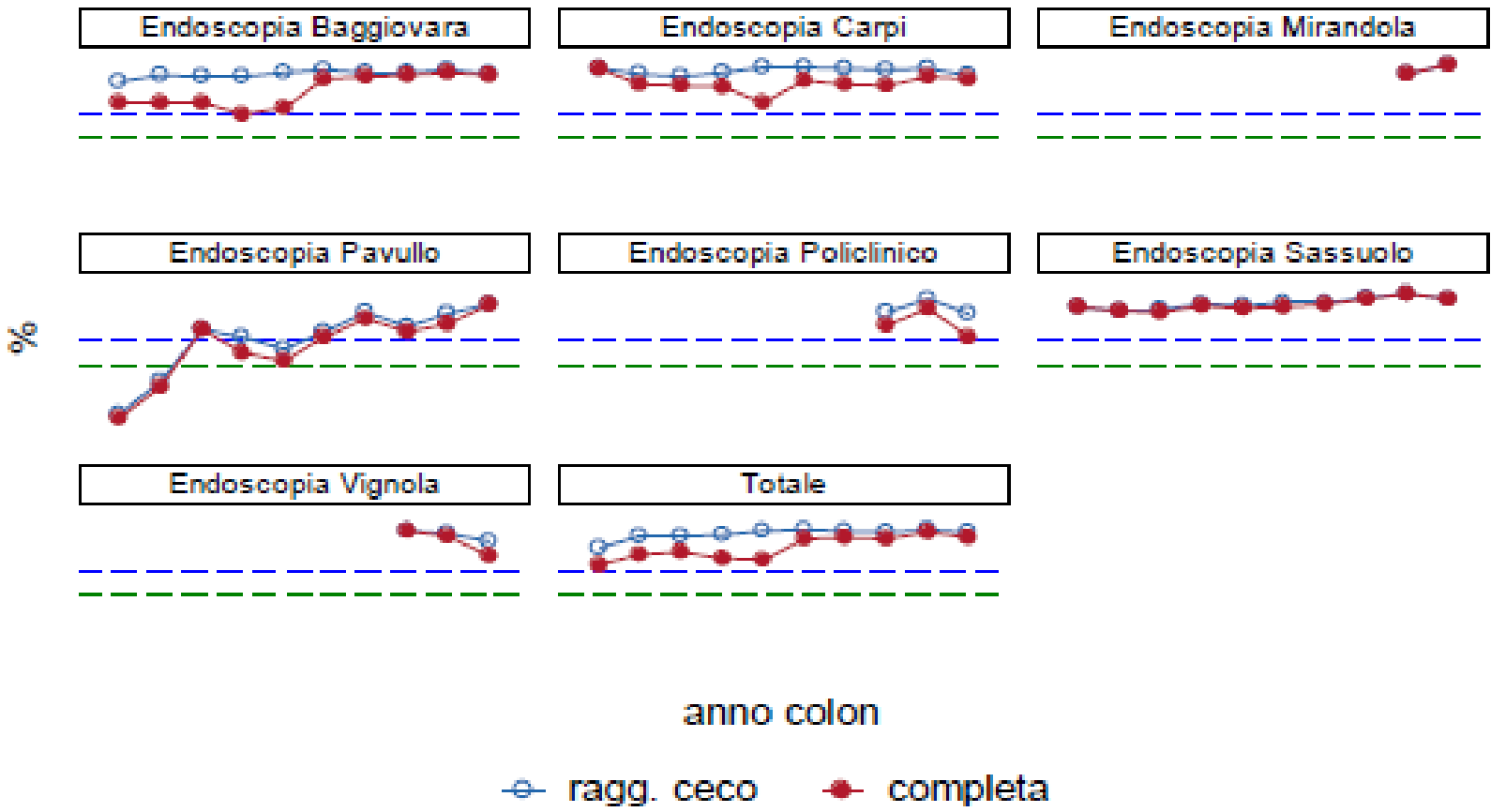
Desiderabile > 90%

2005-2014

Indicatore di qualità : Proporzione di colonscopie complete

Obiettivo raggiunto in tutti i servizi di Endoscopia

Colonscopie: raggiungimento ceco e completezza alla prima colon per endoscopia

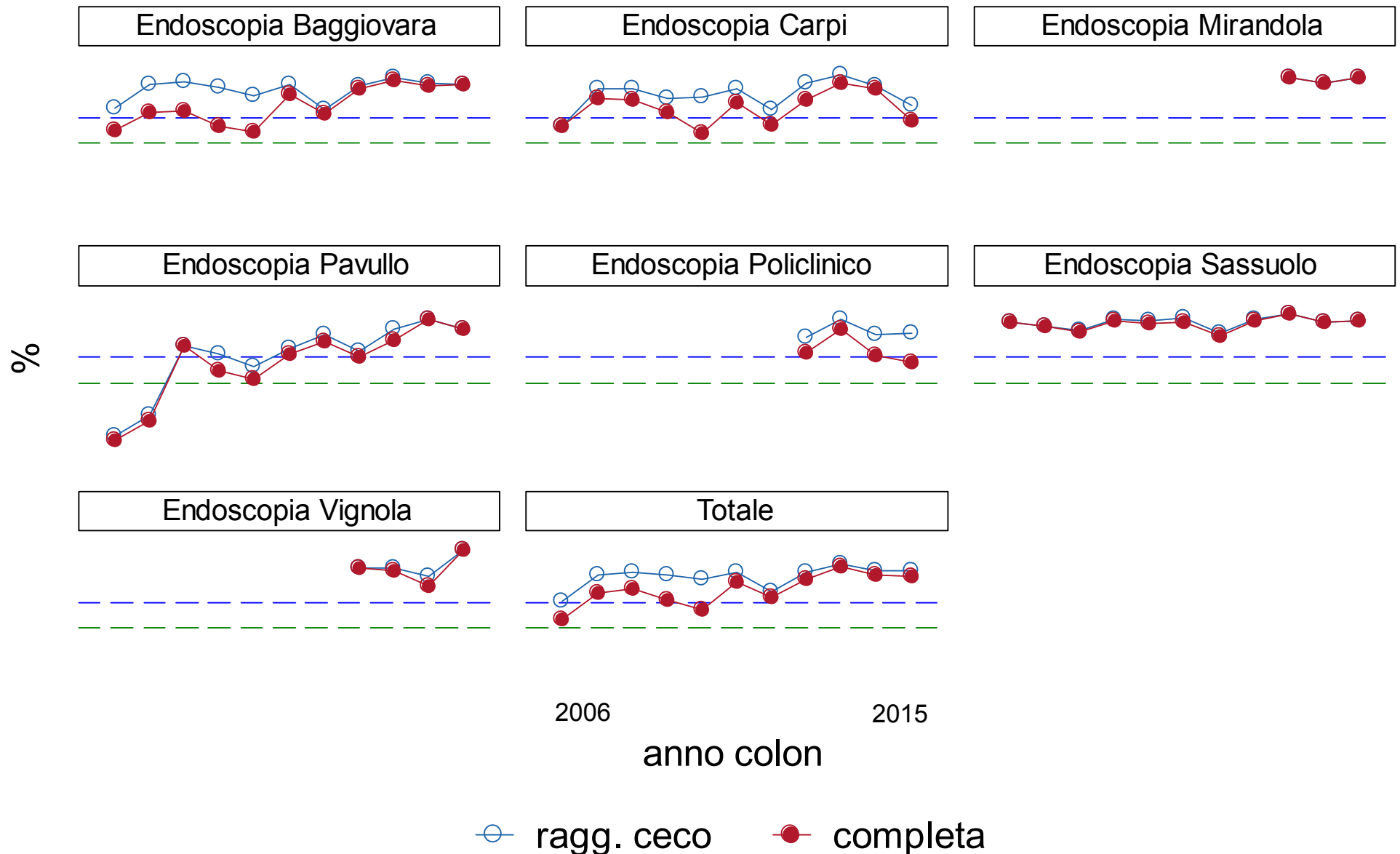


Indicatore GISCOR di qualità colonscopia :
 Proporzione di colonscopie complete

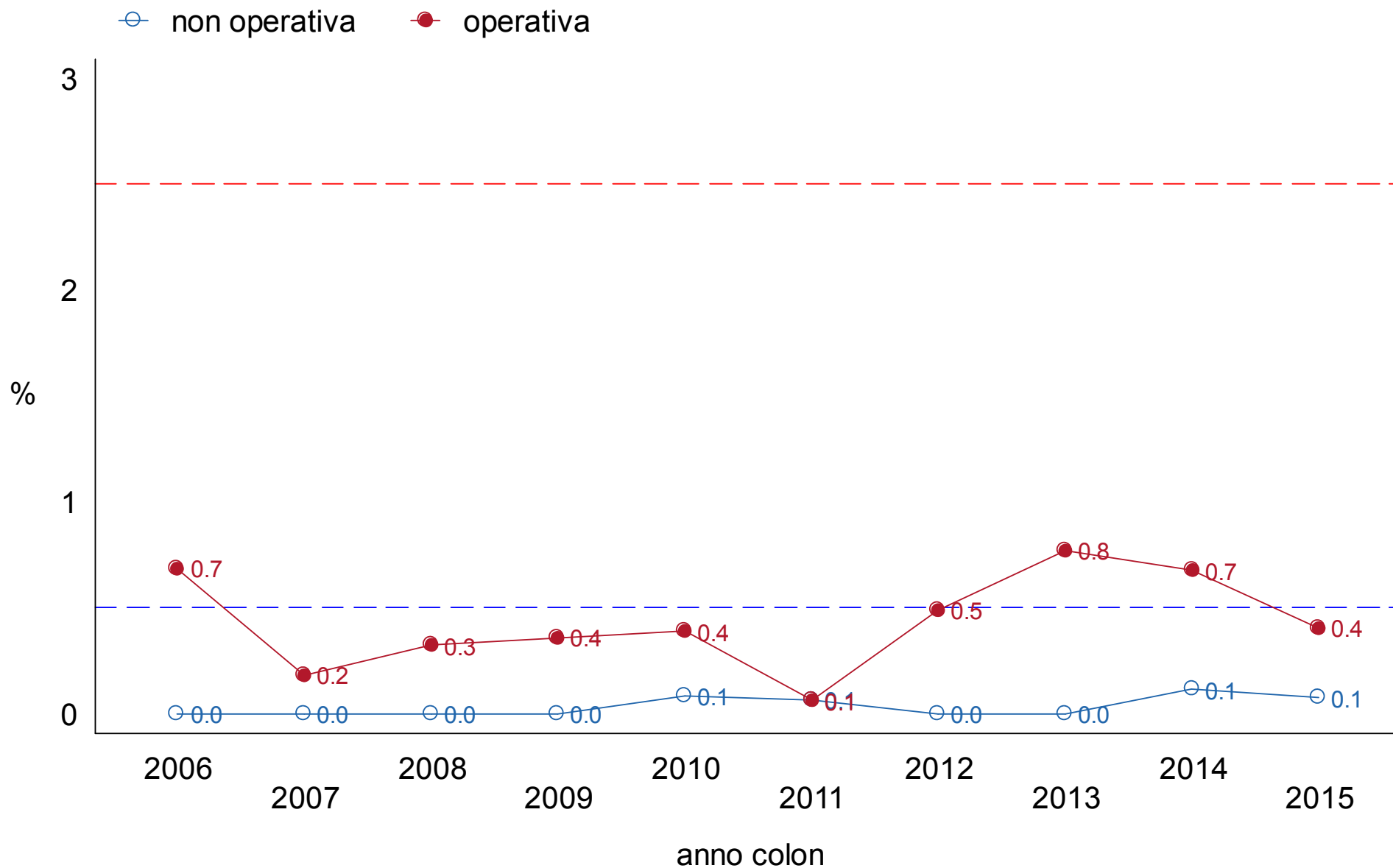
Accettabile >85%

Desiderabile >90%

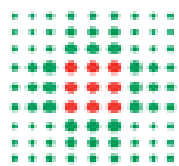
Colonscopie: raggiungimento ceco e completezza alla prima colon per endoscopia



Trend % complicanze* per tipo colon



* che richiedono ricovero



Follow-up 2014

Distribuzione percentuale delle raccomandazioni dopo clean colon per diagnosi istologica (colonscopie eseguite dalla coorte di inviti 2014), RER

Raccomandazione	negativo (%)	adenoma a basso rischio (%) (1)	adenoma a rischio intermedio (%) (2)	adenoma ad alto rischio (%) (3)	adenoma cancerizzato (%)
FOBT a 5 anni	96.0	35.8	1.1	0.0	0.0
FOBT a 2 anni	0.2	21.8	1.2	0.0	0.0
colonscopia a 5 anni	1.9	27.7	5.9	0.4	1.2
colonscopia a 3 anni	0.6	8.0	74.3	18.4	3.7
colonscopia a 1 anno	0.2	1.4	11.3	51.8	11.1
colonscopia a 6mesi	0.1	0.4	2.9	13.1	8.6
invio a chirurgia	0.1	0.0	0.3	9.4	67.9
altro	0.9	4.8	3.0	6.9	7.4

(1) Basso rischio: pazienti con 1 - 2 adenomi < 10mm, tubulari e con displasia di basso grado

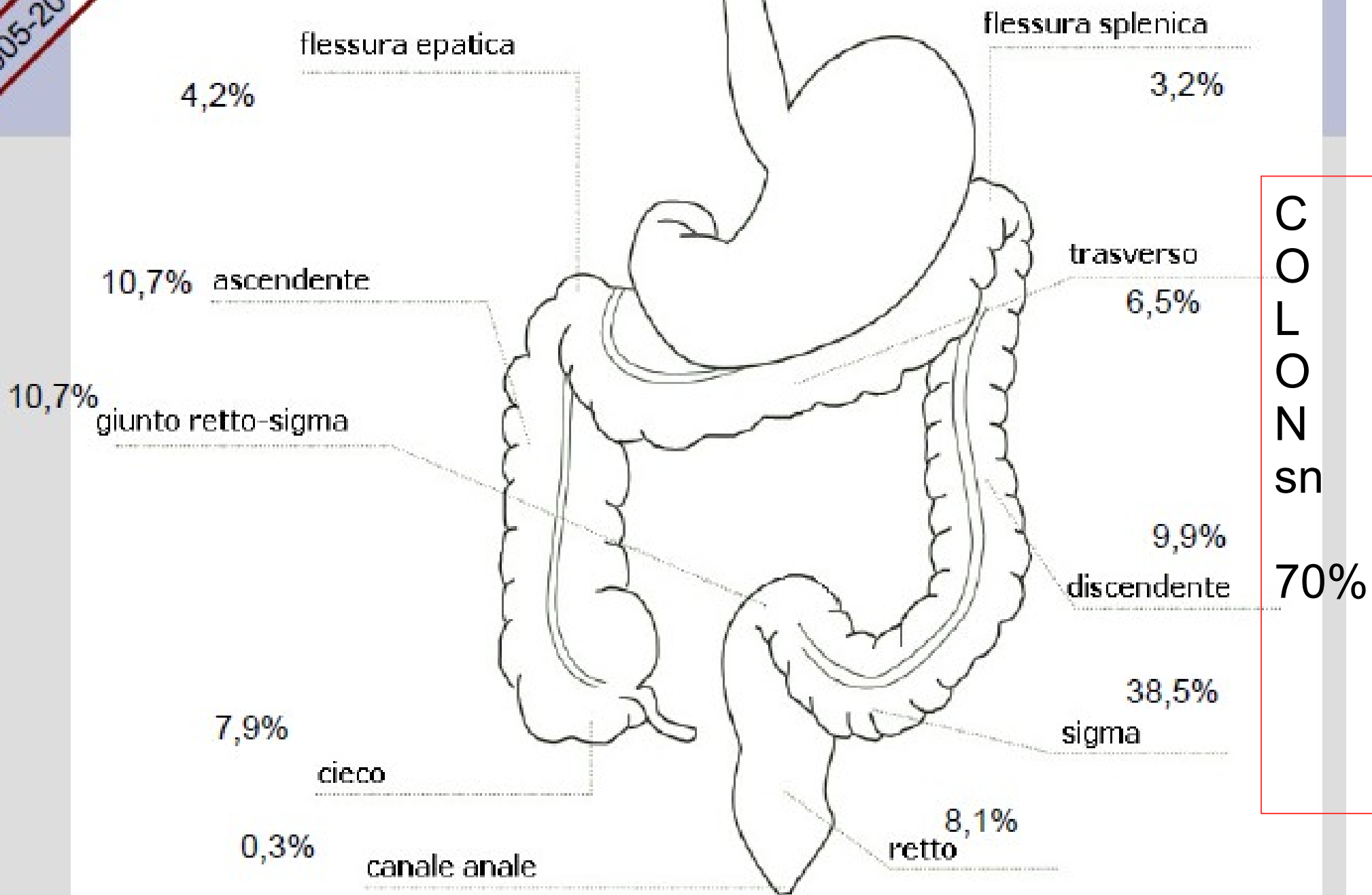
(2) Rischio intermedio: pazienti con 3 - 4 adenomi o almeno 1 adenoma ≥ 10mm e < 20mm, o almeno 1 adenoma con componente villosa o displasia di alto grado

(3) Alto rischio: pazienti con 5 o più adenomi o un adenoma ≥ 20mm.

Evidenziata in verde la percentuale corrispondente alle indicazioni delle Linee Guida Europee. Circa l'84% delle raccomandazioni è coerente con le indicazioni fornite dalle Linee Guida (si escludono dal calcolo adenomi cancerizzati e i cancri).

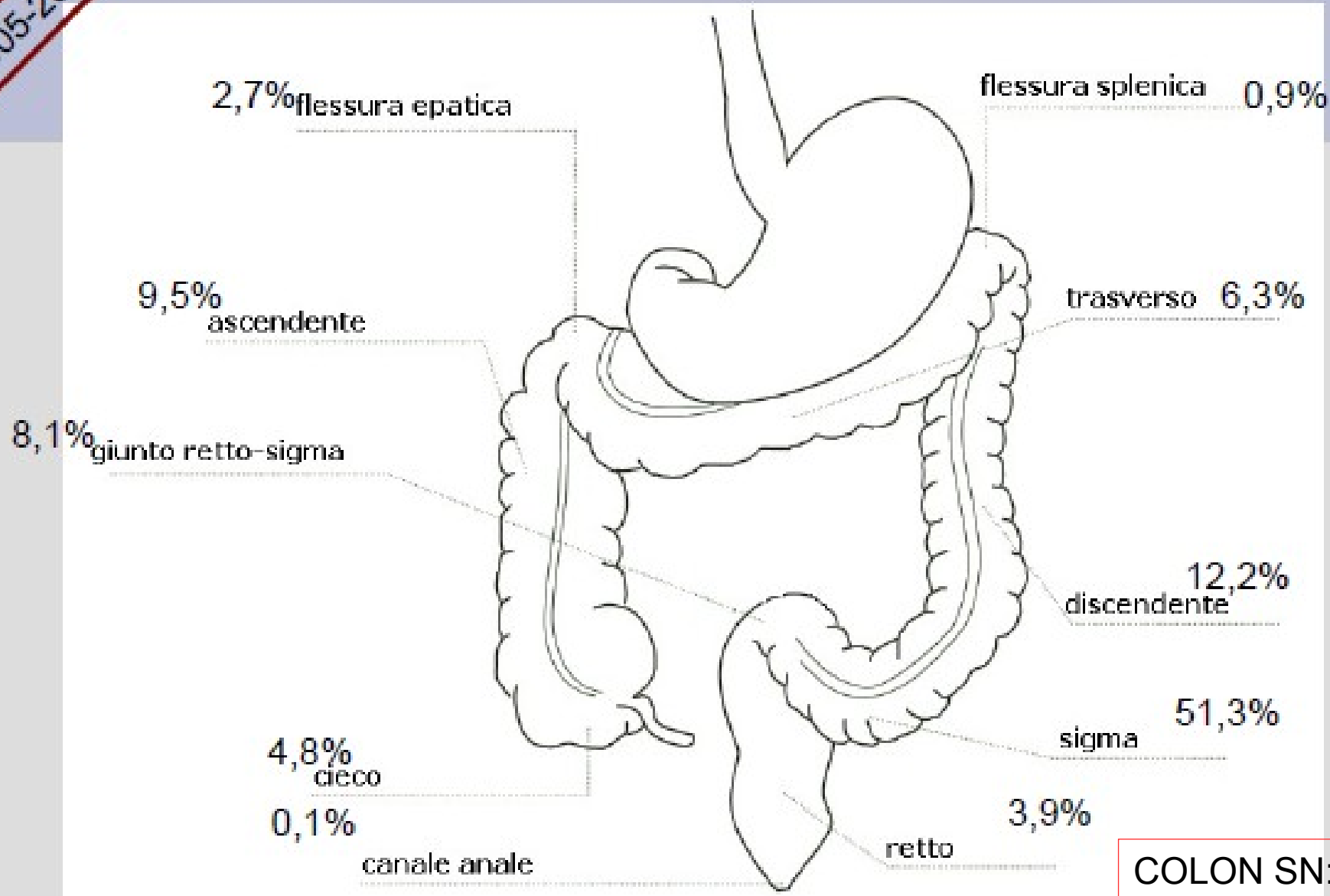
CANCRI DIAGNOSTICATI IN SCREENING : 719

2005-2014



Adenomi avanzati diagnosticati dallo screening: 4929

2005-2014



Clean Colon e Follow-up

Clean Colon: colon in cui si è ragionevolmente certi che non vi siano lesioni neoplastiche in relazione a:

- Completezza
- Pulizia
- Andamento dell'esame

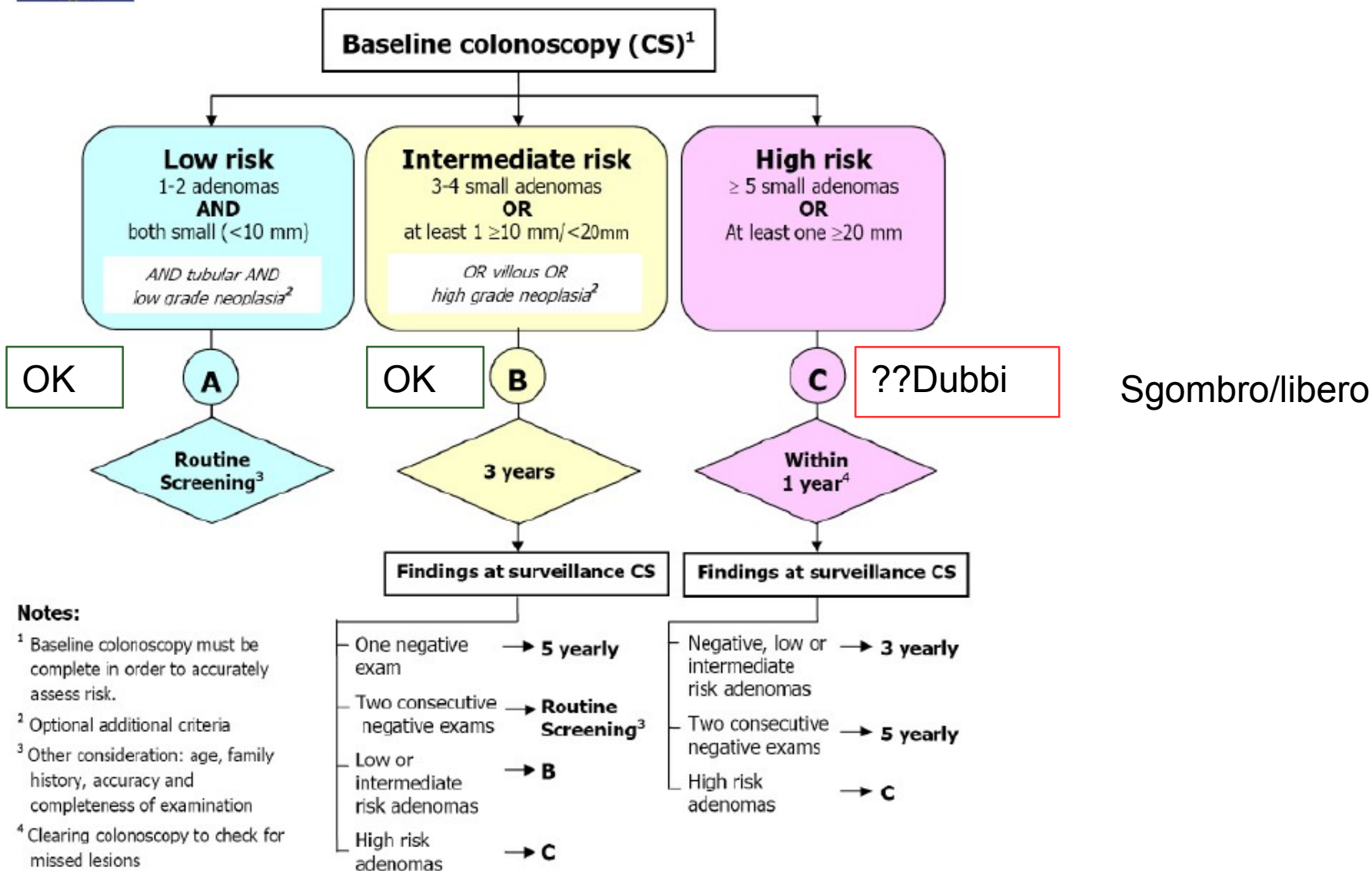
Esame di follow-up:

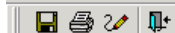
Si considera come esame di follow-up quello che segue al raggiungimento di un “clean colon”. Le indagini eseguite nel percorso di eradicazione di una lesione (es un grosso polipo) e di lesioni multiple o per toilette insufficiente non vengono definite quali esami di follow-up.

Tabella 1. - Raccomandazioni per il primo follow up e successivi



**COLONOSCOPIC SURVEILLANCE
FOLLOWING ADENOMA REMOVAL (EU 2010)**





Refertazione

Assistito

Assistito ALDROVANDI DANIELA
Nato 28-02-1960 **Sesso** F
N. N 26867

Episodi

Data	Tipo Episodio	N. Cartella
11/04/2011	Ambulatorio med. gastro endosc N	26867
03/06/2016	Ambulatorio med. gastro endosc N	26867

Cartella

- Contatto Ambulatoriale
- Stampa Consenso Inf.**
- Anamnesi
- Esame Obiettivo
- Sintesi Clinica
- EGDS
- Colonscopia**
- Enteroscopia
- ERCP
- EUS
- Modulo Anatomia Patol.
- Gestore Richieste
- Prescrizioni
- Gestione Documenti

Colonscopia Colonscopia SCR CCR Operativa Lesioni

Colonscopia di Screening
 Data: 03/06/2016 Medico: TRANDE PAOLO

Motivo colonscopia non completa

Presenza lesione sospetta per CCR

Sito Biopsia

Lesioni visualizzate

Lesioni asportate

Lesioni recuperate

Clean Colon

Altre anomalie

Complic. immediate

Complic. tardive

Necessita assistenza ospedaliera?

Data conclusioni

Indic./Conclusioni

Esame
 Follow Up a mesi