

Ministero della Salute

Progetto Mattoni SSN

## Assistenza Sanitaria Collettiva

Contenuti informativi minimi per la rilevazione delle  
prestazioni di Screening oncologico

**Metadato per la rilevazione delle prestazioni**



Documento:	M15_ASC_Screening oncologici_CdR 11 07 07
Versione:	1.0
Stato:	Emesso
Data:	11/07/2007

<b>RIFERIMENTI</b>	
Redatto da: Società:	Gruppo di Lavoro Ristretto
Verificato da: Società:	Renato Pizzuti Regione Campania
Approvato da: Data	CdR 11/07/2007
Emesso da: Società:	Andrea Miele KPMG

<b>CRONOLOGIA VERSIONI</b>		
<b>Versione:</b>	<b>Data:</b>	<b>Sintesi variazioni:</b>
0.1	20/03/2007	Versione approvata dal GdLR
0.2	09/05/2007	Versione approvata dal GdLA
1.0	11/07/2007	Emesso

## TRACCIATO RECORD INDIVIDUALE, SCREENING ONCOLOGICI

Osservatorio Nazionale Screening

Al fine di contribuire al progetto “Mattoni”, viene inviato il tracciato record individuale sugli screening oncologici (tumore del collo dell’utero, della mammella, del colon-retto) nel formato richiesto dal progetto medesimo.

Il tracciato è stato costruito con il criterio di mantenere il numero delle variabili al livello minimo possibile, ma di consentire il calcolo degli indicatori adottati dal GISCI, GISMa e GISCOR per le survey annuali. Le codifiche adottate, per quanto possibile, sono state tratte dai protocolli di raccolta dati e dai documenti delle medesime società.

Questo documento è stato prodotto da un gruppo di lavoro dell’ONS coordinato da Antonio Ponti del CPO Torino.

Marco Zappa

## BACKGROUND

Il Consiglio Europeo in una raccomandazione del 2 dicembre 2003 sullo screening dei tumori (2003/878/CE, Gazzetta ufficiale dell'Unione europea L 327 del 16.12.2003) raccomanda l'effettuazione degli screening per il tumore della mammella, del collo dell'utero e del colon-retto in tutti i Paesi membri.

In Italia sono state emanate raccomandazioni per la pianificazione e l'esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella, del cancro della cervice uterina e del cancro del colon retto stilate a cura dei Gruppi di lavoro nominati dal Ministro della Salute (Dipartimento Generale delle Prevenzione) in applicazione della Legge 138/2004 (art. 2 bis).

Gli screening per questi tumori sono stati inseriti tra i livelli essenziali di assistenza (LEA).

Il cancro della cervice uterina, della mammella e del colon retto sono tre dei principali tumori che colpiscono la popolazione italiana, la cui storia naturale può essere modificata dagli screening. Gli screening oncologici sono dunque un complesso investimento per la salute, che richiede un miglioramento delle capacità organizzative dei sistemi sanitari, della tecnologia e delle conoscenze.

In Italia i programmi di screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto si stanno estendendo in tutto il territorio nazionale.

L'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) ([www.osservatorionazionale screening.it](http://www.osservatorionazionale screening.it)) nasce nel 2001, con il nome di Osservatorio Nazionale per la Prevenzione dei Tumori Femminili, come rete dei centri di screening grazie al supporto economico della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT). Nel 2005 l'ONS ha assunto la denominazione attuale, ampliando le sue competenze in funzione della crescente attivazione dei programmi di screening coloretale. All'ONS hanno aderito fin dal sua costituzione il Gruppo Italiano Screening Mammografico (GISMa, [www.gisma.it](http://www.gisma.it)) e il Gruppo Italiano per il Cervicocarcinoma (GISCi, [www.gisci.it](http://www.gisci.it)), e, più recentemente il Gruppo Italiano Screening Coloretale (GISCoR, [www.giscor.it](http://www.giscor.it)). Il decreto del Ministro della salute del 25 novembre 2004 (articolo 2 bis della legge 138 del 2004) individua l'ONS come strumento tecnico a supporto sia delle Regioni per l'attuazione dei programmi di screening che del Ministero per la definizione delle modalità operative, monitoraggio e valutazione dei programmi.

I settori di attività permanente dell' ONS sono:

1. Formazione specifica per le attività di screening.
2. Implementazione e armonizzazione dei sistemi informativi per gli screening.
3. Monitoraggio e valutazione della qualità dei programmi attivati a livello regionale. L'ONS supporta inoltre la raccolta sistematica e la valutazione di indicatori di performance e di impatto mediante le survey annuali del GISMa, GISCi, GISCoR. Tali risultati vengono pubblicati annualmente nel rapporto dello Osservatorio.
4. Linee guida per il quality assurance e certificazione dei programmi di screening.
5. Promozione della ricerca in ambito di screening.
6. Sviluppo della qualità della informazione e della comunicazione all'interno dei programmi fra operatori e utenti.

## FLUSSI INFORMATIVI

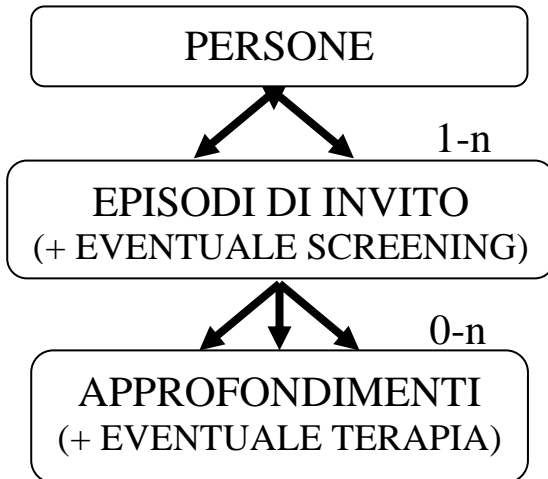
L'Osservatorio Nazionale Screening di concerto con le Regioni e le pertinenti Associazioni scientifiche (GISMa, GISCI, GISCOR) effettua survey annuali sugli indicatori di performance dello screening che interessano la quasi totalità dei programmi italiani. I risultati sono raccolti sui rapporti annuali dell'Osservatorio, scaricabili dal sito [www.osservatorionazionale screening.it](http://www.osservatorionazionale screening.it). Il metodo di raccolta dei dati, ormai consolidato, consiste nell'inviare un questionario standardizzato ai responsabili del coordinamento dello screening in ogni Regione, che a loro volta lo indirizzano ai programmi regionali, nel quale vengono raccolti i dati aggregati necessari per il calcolo degli indicatori. I dati vengono ottenuti da ogni programma attraverso l'interrogazione del proprio sistema informatico di gestione. I software di gestione dello screening adottati in Italia sono numerosissimi e quasi sempre carenti rispetto alle necessità di analisi e valutazione dei dati. Di qui l'importanza di un tracciato record standardizzato, entro il progetto Mattoni, in grado di costituire il nucleo di un nuovo sistema di valutazione dei dati di attività e di performance degli screening in Italia.

Il tracciato record individuale si propone di descrivere sinteticamente gli episodi salienti della storia individuale di screening nel corso della vita, assicurando, in collegamento con le altre informazioni disponibili sul NSIS, una raccolta standardizzata dei dati fondamentali per il monitoraggio e la corretta analisi degli indicatori.

I dati saranno raccolti virtualmente in continuo a cura dei programmi locali di screening (nell'ordine delle centinaia per i tre screening in Italia, tipicamente costituiti dal consorzio di più di una Azienda sanitaria ma aventi una di esse come Azienda capofila) con il coordinamento delle Regioni. I programmi di screening, infatti, sono organizzati e coordinati a livello regionale. Le Regioni, a loro volta, raccoglieranno i dati e li invieranno al livello nazionale con un periodicità semestrale o annuale.

## STRUTTURA DEL TRACCIATO RECORD

La struttura logica del tracciato record è riassunta nello schema seguente:



– FILE PERSONA (UN RECORD PER PERSONA)

N°	Descrizione	Variabile	Formato	Lunghezza	Codifica
1		<b>Cognome</b>	Alfanumerico	30	
2		<b>Nome</b>	Alfanumerico	20	
3		<b>Codice identificativo utente</b>	Alfanumerico		Come flussi NSIS
4		<b>Sesso</b>	Numero		Come flussi NSIS
5		<b>Data di nascita</b>	Data (gg/mm/aaaa)	10	01/01/0001 = Ignoto
6		<b>Comune di nascita</b>	Numero		Come flussi NSIS
7		<b>Comune di residenza</b>	Numero		Come flussi NSIS
8		<b>Codice Distretto di residenza</b>	Numero		Come flussi NSIS
9		<b>Codice ASL di residenza</b>	Numero		Come flussi NSIS
10		<b>Codice Regione di residenza</b>	Numero		Come flussi NSIS
11		<b>Indirizzo di residenza</b>	Alfanumerico	40	
12		<b>Indirizzo di domicilio</b>	Alfanumerico	40	
13		<b>Numero di telefono</b>	Numero	13	
14		<b>Cittadinanza</b>	Alfanumerico		Come flussi NSIS
15		<b>Stato estero residenza</b>	Alfanumerico		Come flussi NSIS
16		<b>Codice medico curante</b>	Alfanumerico	16	Codice Fiscale
17		<b>Tipo esenzione</b>	Alfanumerico		Come flussi NSIS
18		<b>Codice esenzione</b>	Alfanumerico		Come flussi NSIS
19		<b>Data decesso</b>	Data (gg/mm/aaaa)	10	01/01/0001 = Ignoto

– **FILE EPISODI DI SCREENING (1- N RECORD PER PERSONA) SCREENING CITOLOGICO CERVICALE**

N°	Descrizione	Variabile	Formato	Lungh	Codifica
		<b>ID Persona</b>			
3		<b>ID Regione</b>			
4		<b>ID Programma</b>			
5	L'episodio inizia con l'invito e termina con il risultato conclusivo (vedi variabile 19). Indicare qui il numero ordinale di questo episodio (con o senza test) entro l'insieme di tutti gli episodi (con o senza test).	<b>Episodio INVITO CITO No.</b>	Numero	2	Numero progressivo 1-n
6		<b>Data invito</b>	Data (gg/mm/aaaa)	10	01/01/0001 = Ignoto
7		<b>Data Pap Test</b>	Data (gg/mm/aaaa)	10	01/01/0001 = Ignoto
8	Per presentazione spontanea si intende un primo accesso non preceduto da lettera personale di invito.	<b>Presentazione spontanea?</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = No 1= Si
9		<b>Codice centro di screening</b>	Stringa		Mattone strutture
10		<b>Codice laboratorio</b>	Stringa		Mattone strutture
11	Numero ordinale di questo episodio (se include un test di screening) entro l'insieme di tutti gli episodi con test di screening eseguito.	<b>Numeratore esame di screening</b>	Numero	2	Numero progressivo 1-n
12		<b>Data dell'ultimo Pap Test entro l'episodio</b>	Data (gg/mm/aaaa)	10	01/01/0001 = Ignoto
13		<b>Esito dell'ultimo Pap Test entro l'episodio</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 1= Inadeguato 2= Negativo 3= Modificazioni reattive 4= Positivo: ASC-US 5= Positivo: ASC-H 6= Positivo: AGUS 7= Positivo: LSIL 8= Positivo: HSIL 9= Cellule tumorali maligne
14	Il test HPV è un test molecolare per DNA virale, utilizzato per il riconoscimento di lesioni cervicali intraepiteliali ad alto grado entro un sottogruppo a maggior rischio sulla base dei risultati della citologia (triage).	<b>Raccomandato triage (test HPV)</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = Non raccomandato 1 = Raccomandato
15		<b>Esito triage (test HPV)</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = Non eseguito 1 = Negativo 2 = Positivo
16		<b>Centro test HPV</b>	Stringa		Mattone strutture

17		<b>Raccomandazione dopo l'ultimo esame</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 1= Reinvito a 3 anni 2= Necessaria ripetizione o triage 3= Invio in colposcopia
18		<b>Numero di ripetizioni del Pap Test entro l'episodio</b>	Numero	2	-1 = Ignoto Numero progressivo 0-n
19		<b>Risultato conclusivo dell'episodio</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 1= Lettera inesitata 2= Non rispondente al primo livello 3= Non rispondente alla ripetizione o al secondo livello 4= Secondo livello non concluso 5= Esito negativo 6= Prescrizione intervento o terapia

– FILE APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI E TERAPIA (0 - N RECORD PER EPISODIO DI SCREENING) SCREENING CITOLOGICO CERVICALE

N°	Descrizione	Variabile	Formato	Lungh.	Codifica
		<b>ID Persona</b>	Stringa		
		<b>Episodio INVITO CITO No.</b>	Numero	2	
20	Entro un episodio (vedi variabile 5) possono esserci più di un approfondimento nei casi in cui il primo approfondimento si concluda con l'indicazione di Pap Test o colposcopia a scadenza ravvicinata (vedi risultato conclusivo, variabile 27).	<b>Approfondimento No. entro l'episodio</b>	Numero	2	Numero progressivo 1-n
21		<b>Codice centro di approfondimento</b>	Stringa		Mattone strutture
22		<b>Data</b>	Data (gg/mm/aa aa)	10	01/01/0001 = Ignoto
23		<b>Colposcopia</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = Non eseguita 1 = Eseguita
24	Classificazione del grading colposcopico (www.gisci.it)	<b>Grading colposcopico</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = Negativo con giunzione squamo-colonnare evidente 1 = G1 2 = G2 3 = Vasi atipici 4 = Sospetto Ca francamente invasivo
25	Classificazione di Bethesda (JAMA 2002; 387:2114-2119 e www.gisci.it)	<b>Esito citologico</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = Citologico non eseguito 1= Inadeguato 2= Negativo 3= Modificazioni reattive 4= ASC-US 5= ASC-H 6= AGUS 7= LSIL 8= HSIL 9= Cellule tumorali maligne
26	<a href="http://www.gisci.it">www.gisci.it</a>	<b>Esito istologico biopsia</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = Biopsia non eseguita 1 = Negativo (<CIN) 2 = CIN1 3 = CIN2 4 = CIN3 5 = Adenocarcinoma in situ 6 = Ca squamoso microinvasivo 7 = Ca squamoso invasivo 8 = Adenocarcinoma invasivo

27		<b>Risultato conclusivo dell'approfondimento</b>	Numero	2	-1=Ignoto 1= Negativo, 3 anni 2= Pap test a scadenza ravvicinata 3= Colposcopia a scadenza ravvicinata 4= Intervento chirurgico o altra terapia
28		<b>Data del referto conclusivo</b>	Data (gg/mm/aa aa)	10	01/01/0001 = Ignoto
29		<b>Data del primo trattamento</b>	Data (gg/mm/aa aa)	10	01/01/0001 = Ignoto
30	<a href="http://www.gisci.it">www.gisci.it</a>	<b>Esito istologico post-trattamento</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = Trattamento distruttivo 1 = Negativo (<CIN) 2 = CIN1 3 = CIN2 4 = CIN3 5 = Adenocarcinoma in situ 6 = Ca squamoso microinvasivo 7 = Ca squamoso invasivo 8 = Adenocarcinoma invasivo
31		<b>Tipo di trattamento conclusivo</b>	Numero	2	-1= Ignoto 0= Non trattata 1 = Vaporizzazione laser 2 = Criotermia 3 = Elettrofolgorazione profonda 4 = Diatermocoagulazione 5 = Escissione con strumento a radiofrequenze 6 = Conizzazione laser 7 = Conizzazione a lama fredda 8 = Isterectomia
32	Screen detected: caso identificato a seguito di screening; Screenata non screen detected: caso in persona con esito dell'ultimo test negativo.	<b>Classificazione del caso rispetto allo screening</b>	Numero	2	-1=Ignoto 1=screen detected 2=screenata NSD 3=mai aderente

– **FILE EPISODI DI SCREENING (1- N RECORD PER PERSONA) SCREENING MAMMOGRAFICO**

N°	Descrizione	Variabile	Formato	Lungh.	Codifica
		<b>ID Persona</b>			
<b>3</b>		<b>ID Regione</b>			
<b>4</b>		<b>ID Programma</b>			
<b>5</b>	L'episodio inizia con l'invito e termina con il risultato conclusivo (vedi variabile 13). Indicare qui il numero ordinale di questo episodio (con o senza test) entro l'insieme di tutti gli episodi (con o senza test).	<b>Episodio INVITO MX No.</b>	Numero	2	Numero progressivo 1-n
<b>6</b>		<b>Data invito</b>	Data (gg/mm/aaaa)	10	01/01/0001 = Ignoto
<b>7</b>		<b>Data test</b>	Data (gg/mm/aaaa)	10	01/01/0001 = Ignoto
<b>8</b>	Per presentazione spontanea si intende un primo accesso non preceduto da lettera personale di invito.	<b>Presentazione spontanea?</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = No 1= Si
<b>9</b>		<b>Codice centro di screening</b>	Stringa		Mattone strutture
<b>10</b>		<b>Tipo di Unità</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 1 = Fissa 2 = Mobile
<b>11</b>	Numero ordinale di questo episodio (se include un test di screening) entro l'insieme di tutti gli episodi con test di screening eseguito.	<b>Numeratore esame di screening</b>	Numero	2	Numero progressivo 1-n
<b>12</b>	Indicare "Positivo" se il richiamo ad approfondimenti è motivato da un sospetto mammografico.	<b>Risultato mammografia</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = Invio diretto al II livello 1= Negativa 2= Richiamo tecnico 3= Richiamo per sintomi 4= Positivo
<b>13</b>		<b>Risultato conclusivo dell'episodio</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 1= Lettera inesitata 2= Non rispondente al primo livello 3= Non rispondente al secondo livello 4= Secondo livello non concluso 5= Esito negativo 6= Prescrizione intervento o terapia

– **FILE APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI E TERAPIA (0 - N RECORD PER EPISODIO DI SCREENING) SCREENING MAMMOGRAFICO**

N°	Descrizione	Variabile	Formato	Lungh.	Codifica
		<b>ID Persona</b>	Stringa		
		<b>Episodio INVITO Mx No.</b>	Numero	2	
14	Entro un episodio (vedi variabile 5) possono esserci più di un approfondimento nei casi in cui il primo approfondimento si concluda con “reinvito anticipato” (vedi risultato conclusivo, variabile 19).	<b>Approfondimento No. entro l’episodio</b>	Numero	2	Numero progressive 1-n
15		<b>Data di inizio</b>	Data (gg/mm/aa aa)	10	01/01/0001 = Ignoto
16		<b>Codice centro di approfondimento</b>	Stringa		Mattone strutture
17	Prelievo ad ago sottile, referto citologico pre-operatorio ( <a href="http://www.gisma.it">www.gisma.it</a> )	<b>Citologia</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = Non eseguita 1=C1 2=C2 3=C3 4=C4 5=C5
18	Prelievo ad ago sottile o core biopsy o prelievo vacuum assisted, referto microistologico o istologico pre-operatorio ( <a href="http://www.gisma.it">www.gisma.it</a> )	<b>Istologia</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = Non eseguita 1=B1 2=B2 3=B3 4=B4 5=B5
19		<b>Risultato conclusivo dell’approfondimento</b>	Numero	2	-1=Ignoto 1= Negativo, 2 anni 2= Reinvito anticipato 3= Intervento chirurgico o altra terapia
20		<b>Data del referto conclusivo</b>	Data (gg/mm/aa aa)	10	01/01/0001 = Ignoto
21		<b>Data del primo intervento chirurgico</b>	Data (gg/mm/aa aa)	10	01/01/0001 = Ignoto
22		<b>Diagnosi istologica definitiva</b>	Numero	2	-1=Ignoto 1= benigno 2= carcinoma lobulare IS 3= carcinoma duttale IS 5= ca epiteliale invasivo 6= ca non epiteliale

23	Classificazione TNM, UICC (Unione Internazionale Contro il Cancro, 2002)	<b>pT</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = 0, 1 = IS, 2 = Mic 3 = 1A, 4 = 1B, 5 = 1C, 6 = 2, 7 = 3, 8 = 4, 9 = 4A, 10= 4B, 12= 4C, 13= 4D 14= X
24	Diametro massimo della componente invasiva	<b>Dimensione patologica (mm)</b>	Numero	3	-1 in caso di dimensione ignota
25		<b>Stato linfonodale</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = Negativi 1 = Positivi
26	Classificazione TNM, UICC (Unione Internazionale Contro il Cancro, 2002)	<b>Stadio pTNM</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 1 = 0, 2 = I, 3 = IIA, 4 = IIB, 5 = IIIA, 6 = IIIB, 7 = IV
27	Classificazione di Elston-Ellis (Histopathology 1991; 19:403-410)	<b>Grado</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = Non eseguito 1 = Grado 1 2 = Grado 2 3 = Grado 3
28		<b>Tipo di intervento chirurgico conclusivo</b>	Numero	2	-1= Ignoto 0= Non operata 1= Chirurgia conservativa 2= Mastectomia
29	Screen detected: caso identificato a seguito di screening; Screenata non screen detected: caso in persona con esito dell'ultimo test negativo.	<b>Classificazione del caso rispetto allo screening</b>	Numero	2	-1=Ignoto 1=screen detected 2 =screenata NSD 3 =mai aderente

– **FILE EPISODI DI SCREENING (1- N RECORD PER PERSONA) SCREENING PER IL TUMORE DEL COLON RETTO**

N°	Descrizione	Variabile	Formato	Lungh.	Codifica
		<b>ID Persona</b>			
3		<b>ID Regione</b>			
4		<b>ID Programma</b>			
5	L'episodio inizia con l'invito e termina con il risultato conclusivo (vedi variabile 20). Indicare qui il numero ordinale di questo episodio (con o senza test) entro l'insieme di tutti gli episodi (con o senza test).	<b>Episodio</b>	Numero	2	Numero progressivo 1-n
6		<b>Tipo screening</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 1 = FOBT 2 = Sigmoidoscopia
7		<b>Data invito</b>	Data (gg/mm/aaaa)	10	01/01/0001 = Ignoto
8		<b>Data test</b>	Data (gg/mm/aaaa)	10	01/01/0001 = Ignoto
9	Per presentazione spontanea si intende un primo accesso non preceduto da lettera personale di invito.	<b>Presentazione spontanea?</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = No 1 = Si
10		<b>Codice centro</b>	Stringa		Mattone strutture
11	Numero ordinale di questo episodio (se include un test di screening) entro l'insieme di tutti gli episodi con test di screening eseguito.	<b>Numeratore esame di Screening</b>	Numero	2	Numero progressivo 1-n
12		<b>Esito</b>	Numero	2	-1=Ignoto 0 = Negativo 1 = Positivo
13		<b>Completezza sigmoidoscopia</b>	Numero	2	-1=Ignoto 0 = Incompleta 1 = Raggiunge il colon discendente
14		<b>Sede lesione</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 1 = Retto 2 = Sigma 3 = Colon discendente
15		<b>Polipectomia</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 1 = si 2 = no 3 = solo biopsia
16		<b>Tipo istologico della lesione più avanzata</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 1 = adenoma tubulare 2 = adenoma villosa o tubulo-villoso 3 = polipo serrato 4 = polipo iperplastico 5 = adenoma cancerizzato 6= cancro 7 = altro polipo non neoplastico

17		<b>Grado di displasia della lesione più avanzata</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 1 = basso grado 2 = alto grado
18		<b>Dimensione adenoma peggiore (mm)</b>	Numero	3	-1 = Ignoto
19		<b>Raccomandazione</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 1= Non necessario follow up 2 = Invio in colonscopia: polipi ad alto rischio 3 = Invio in colonscopia per altri motivi
20		<b>Risultato conclusivo dell'episodio</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 1= Lettera inesitata 2= Non rispondente al primo livello 3= Non rispondente alla ripetizione o al secondo livello 4= Secondo livello non concluso 5= Esito negativo 6 = Prescrizione follow up 7 = Prescrizione intervento o terapia

– FILE APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI E TERAPIA (0 - N RECORD PER EPISODIO DI SCREENING) SCREENING PER IL COLON RETTO

N°	Descrizione	Variabile	Formato	Lungh	Codifica
		<b>ID Persona</b>		.	
		<b>Episodio No.</b>	Numero	2	
20	Entro un episodio (vedi variabile 5) possono esserci più di un approfondimento nei casi in cui il primo approfondimento si concluda con “ripetizione a scadenza ravvicinata” (vedi risultato conclusivo, variabile 31).	<b>Approfondimento No. entro l’episodio</b>	Numero	2	Numero progressivo 1-n
21		<b>Codice centro approfondimento</b>	Stringa		Mattone strutture
22		<b>Data</b>	Data (gg/mm/aaaa)	10	01/01/0001 = Ignoto
23		<b>Sede raggiunta dalla colonscopia</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 1 = Retto 2 = Sigma 3 = Colon discendente 4 = Flessura splenica 5 = Colon traverso 6 = Flessura epatica 7 = Colon ascendente 8 = Ceco 9 = Incompleta, sede non specificata
24		<b>Completamento con Rx clisma a doppio contrasto</b>	Numero	2	-1=Ignoto 0 = No 1 = Si
25		<b>Esito colonoscopia</b>	Numero	2	-1=Ignoto 0 = Negativa (Nessun polipo) 1 = Presenza di un polipo 2 = Presenza di più polipi
26		<b>Sede lesione più avanzata</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 1 = Retto 2 = Sigma 3 = Colon discendente 4 = Flessura splenica 5 = Colon traverso 6 = Flessura epatica 7 = Colon ascendente 8 = Ceco
27		<b>Polipectomia</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 1 = si 2 = no 3 = solo biopsia
28		<b>Tipo istologico della lesione più avanzata</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 1 = adenoma tubulare 2 = adenoma villosa o tubulo-villosa 3 = polipo serrato 4 = polipo iperplastico 5 = adenoma cancerizzato 6= cancro 7 = altro polipo non neoplastico

29		<b>Grado di displasia della lesione più avanzata</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 1 = basso grado 2 = alto grado
30		<b>Dimensione adenoma peggiore (mm)</b>	Numero	3	-1 = Ignoto
31		<b>Risultato conclusivo dell'approfondimento</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 1= Nulla 2= Ripetizione a scadenza ravvicinata 2= Follow up 3= Intervento
32		<b>Intervento</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 1 = Escissione endoscopica 2 = Escissione locale via trans- anale 3 = Resezione segmentaria 4 = Emicolectomia 5 = Resezione retto (intervento conservativo) 6 = Amputazione retto 7 = Altro
33		<b>Tipo istologico della lesione più avanzata</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 1 = adenoma tubulare 2 = adenoma villosa o tubulo- villosa 3 = polipo serrato 4 = polipo iperplastico 5 = adenoma cancerizzato 6= cancro 7 = altro polipo non neoplastico
34		<b>Grado di displasia della lesione più avanzata</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 1 = basso grado 2 = alto grado
35	Classificazione TNM, UICC (Unione Internazionale Contro il Cancro, 2002)	<b>pT</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 0 = pT0 1 = pTIS 2 = pT1 3 = pT2 4 = pT3 5 = pTX
36	Classificazione TNM, UICC (Unione Internazionale Contro il Cancro, 2002)	<b>pN</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 0= pN0 1= pN1 2= pN2 3= pNX
37	Classificazione TNM, UICC	<b>pM</b>	Numero	2	-1 = Ignoto 1= pM0 2= pM1 3= pMx
38	Screen detected: caso identificato a seguito di screening; Screenato non screen detected: caso in persona con esito dell'ultimo test negativo.	<b>Classificazione del caso rispetto allo screening</b>	Numero	2	-1=Ignoto 1=screen detected 2=screenato NSD 3=mai aderente