

Registri tumori e Programmazione sanitaria



Massimiliano Marino, Roberto Grilli

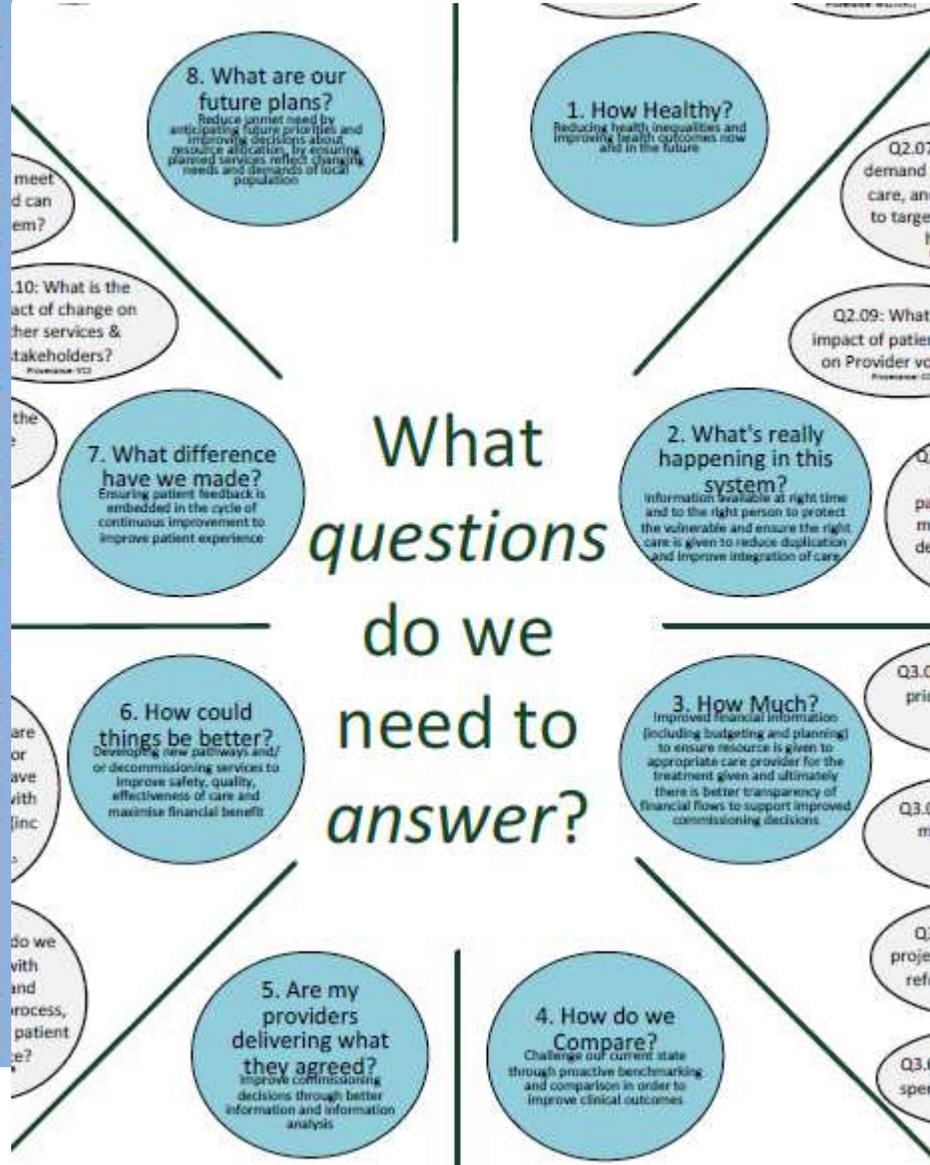
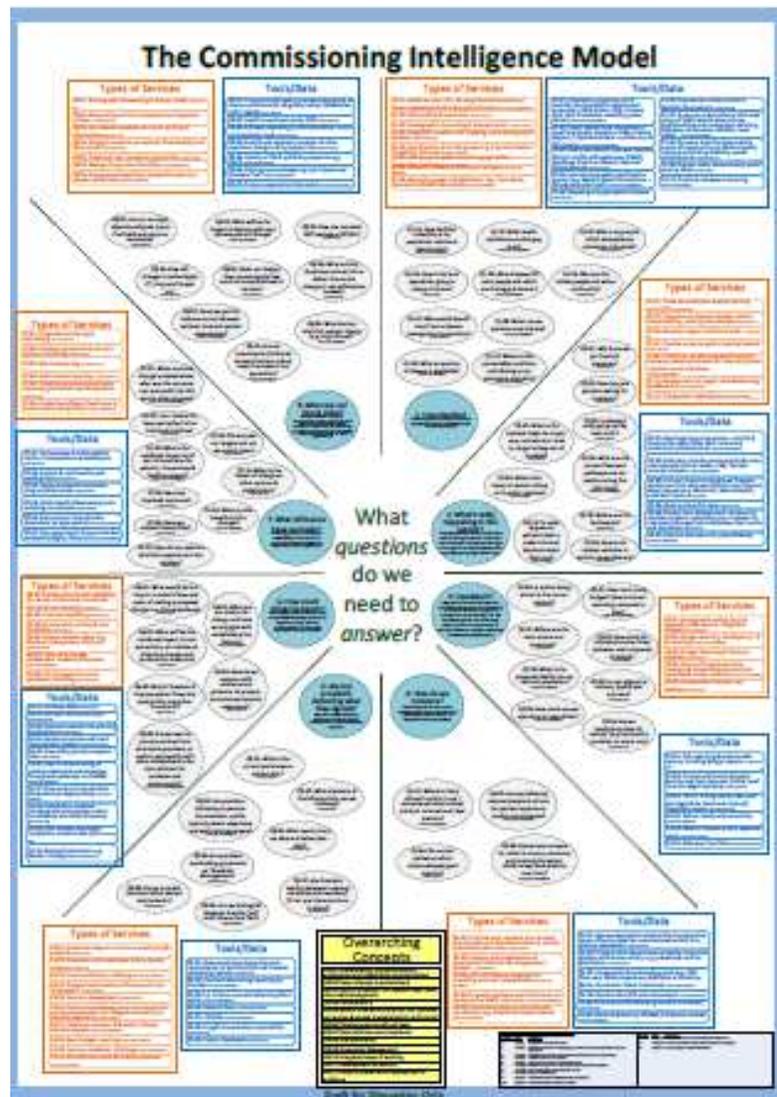
Programma Governo Clinico

Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia



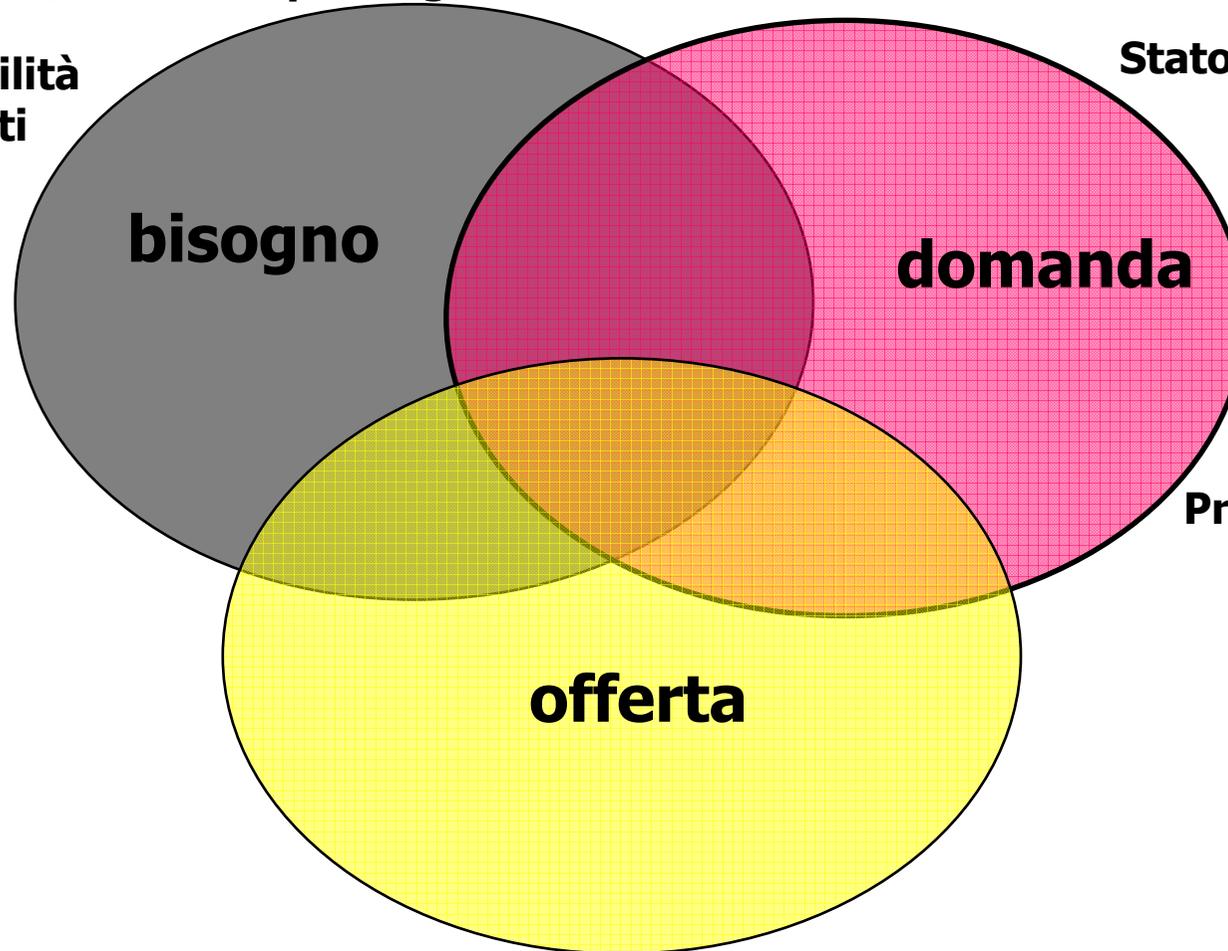
I temi della programmazione

- La popolazione – caratteristiche e bisogni
- Le attività dei servizi
- I mutamenti attesi/previsti
- Le azioni da intraprendere e la valutazione del loro impatto
- Le implicazioni economiche



Prevalenza/incidenza patologie

**Disponibilità
Interventi
efficaci**

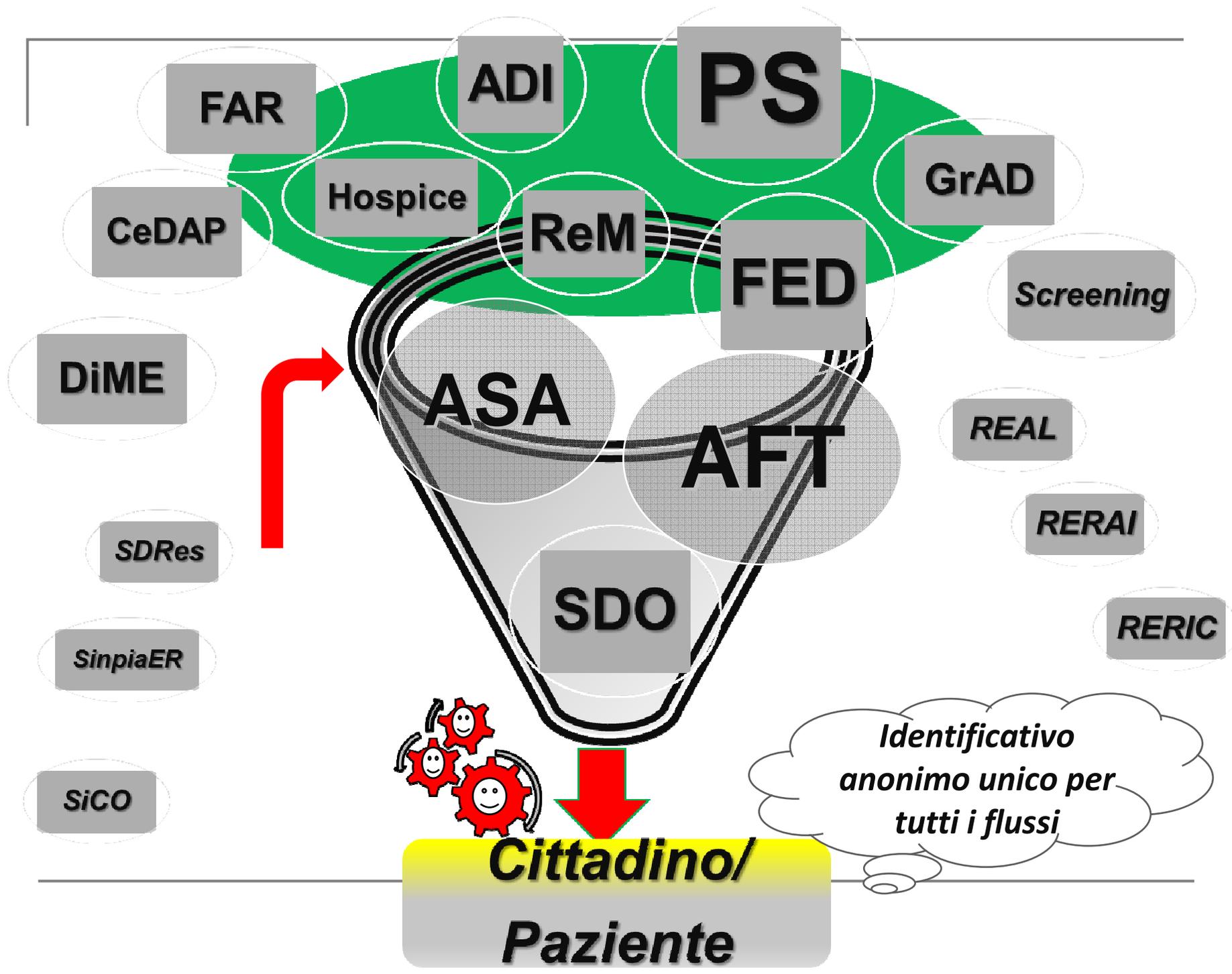


Stato sociale

Educazione

Media

Professionisti



ASA – ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

AFT – ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

SICO – SISTEMA INFORMATIVO CONSULTORI

SDRES – SCHEDA DI DIMISSIONE RESIDENZIALE

SDO – SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

AFO – ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA

ReM – RILEVAZIONE MORTALITÀ

GRAD – GRAVISSIME DISABILITÀ ACQUISITE

FED – FARMACI AD EROGAZIONE DIRETTA

DiMe – DISPOSITIVI MEDICI

ADI – ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

CedAP – CERTIFICATO DI ASSISTENZA AL PARTO

FAR - ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMI-RESIDENZIALE ANZIANI

FED – FARMACI AD EROGAZIONE DIRETTA

SinpiaER – Neuropsichiatria infanzia e adolescenza

SCR – SCREENING COLON RETTO

PS – PRONTO SOCCORSO

SDHS – HOSPICE

LAB – LABORATORI

PL – POSTI LETTO

MATRICE DI VALUTAZIONE DELLA QUALITA' ASSISTENZIALE

		Dimensioni della valutazione				
		Accettabilità	Appropriatezza	Accessibilità	Sicurezza	Efficacia
		<i>aspettative/preferenze dei pazienti e dei familiari</i>	<i>corrispondenza tra bisogno della popolazione e servizi erogati</i>	<i>facilità di accesso ai servizi</i>	<i>controllo dei rischi correlati all'assistenza</i>	<i>conseguimento dei risultati desiderati</i>
Area assistenziale	<i>prevenzione</i>					
	<i>gestione acuzie</i>					
	<i>cronicità e disabilità</i>					
	<i>fine vita</i>					
		EQUITA' DI ACCESSO ALLE CURE E BISOGNI DELLA POPOLAZIONE EFFICIENZA NELL'USO DELLE RISORSE DISPONIBILI (COSTI E BENEFICI DELLE CURE)				

Alcune buone ragioni per prestare attenzione ai processi assistenziali

- «scovare» futilità ed inappropriatelyzza

Disinvestment....

- “..the process of (partially or completely) withdrawing resources from any existing health practices, procedures, technologies or pharmaceuticals that are deemed to deliver little or no health gain for their cost, and thus are not efficient health resources allocation”

Australia and New Zealand Health Policy



Debate

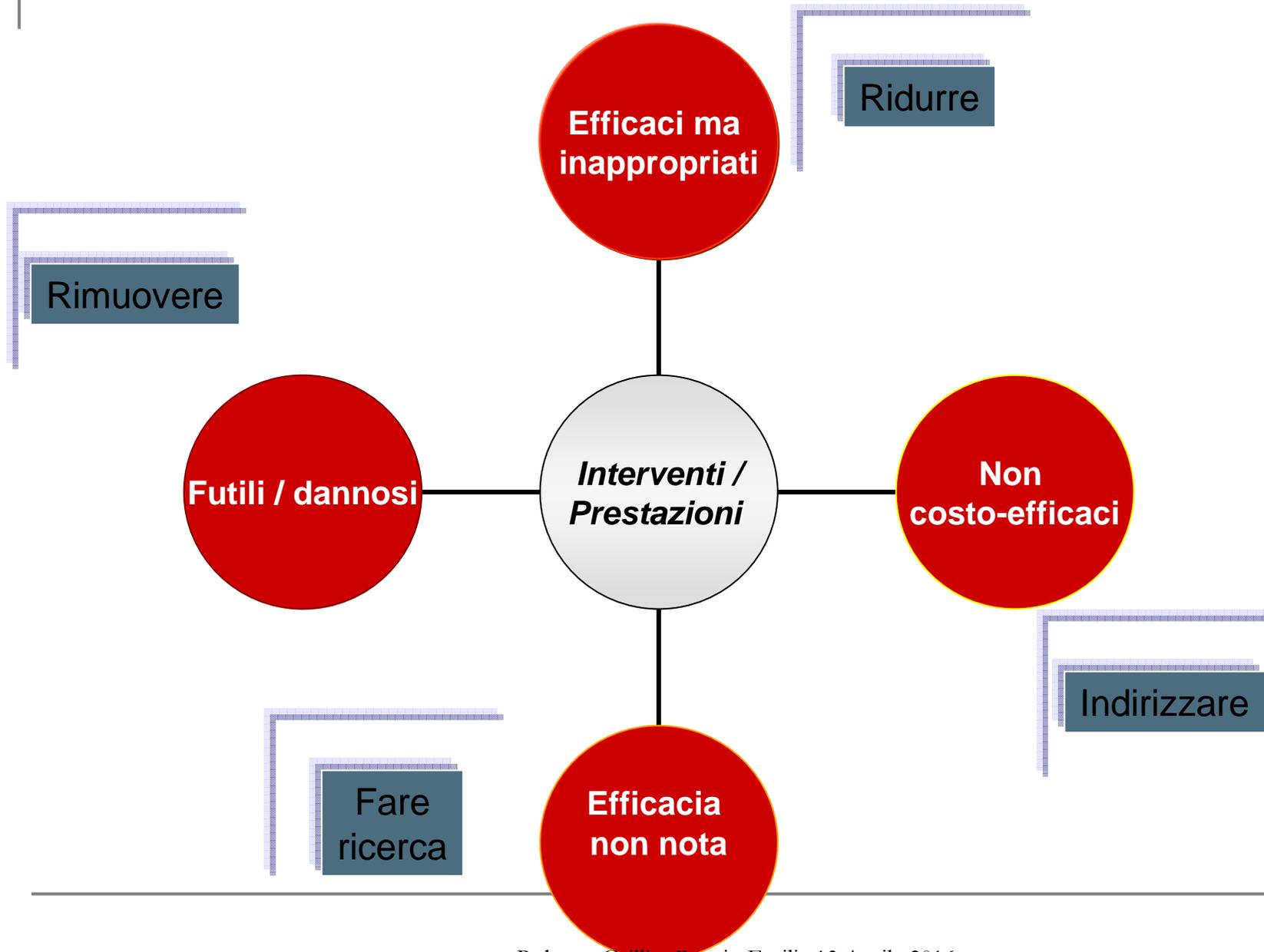
Open Access

Challenges in Australian policy processes for disinvestment from existing, ineffective health care practices

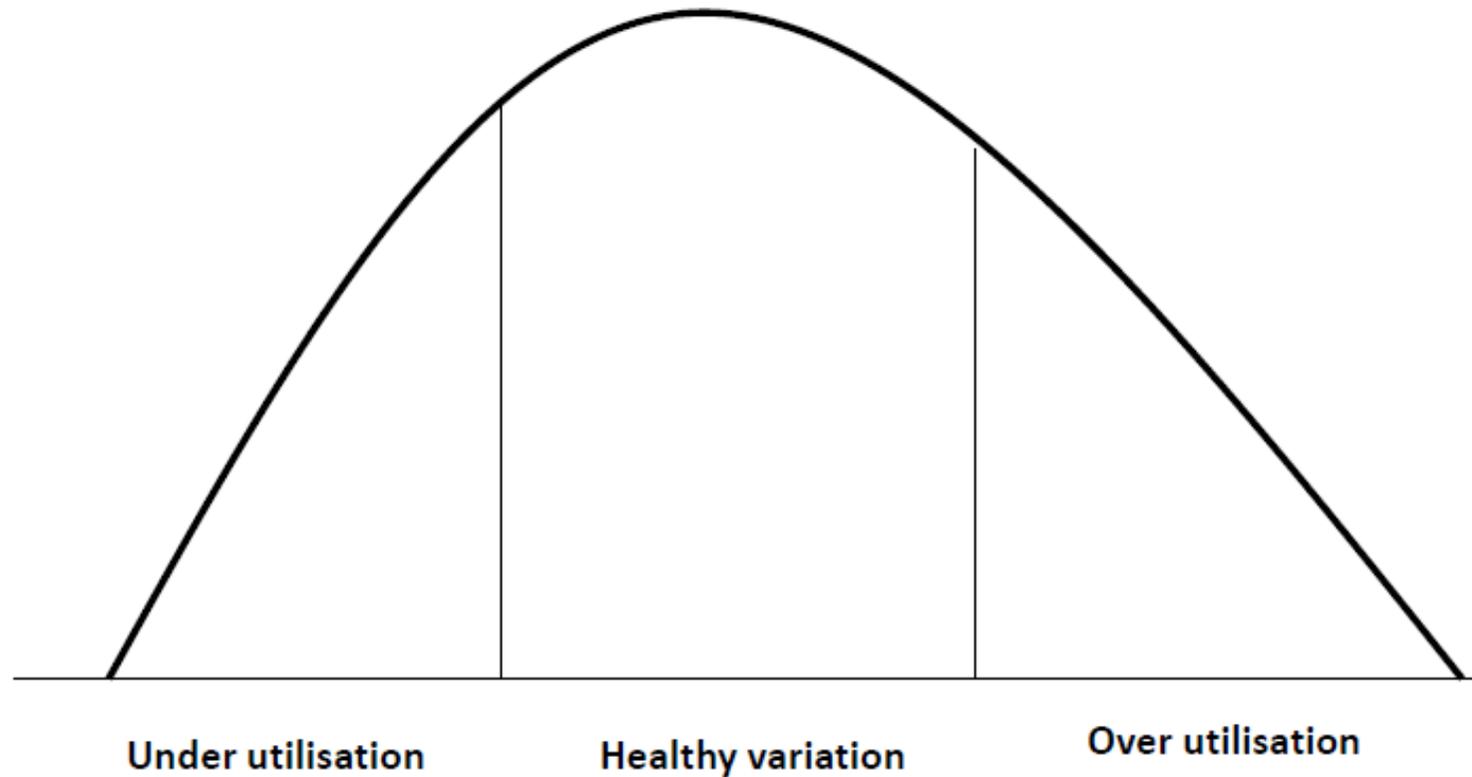
Adam G Elshaug^{*1}, Janet E Hiller^{1,2}, Sean R Tunis³ and John R Moss¹

Published: 31 October 2007

Sprechi nella pratica clinica



Variation in clinical practice



The Relationship Between Geographic Variations and Overuse of Healthcare Services

A Systematic Review

Salomeh Keyhani, MD, MPH,† Raphael Falk, MD, MPH,‡ Tara Bishop, MD,§ Elizabeth Howell, MD,||
and Deborah Korenstein, MD¶*

Conclusions: The limited available evidence does not lend support to the hypothesis that inappropriate use of procedures is a major source of geographic variations in intensity and/or costs of care. More research is needed to improve our understanding of the relationship between geographic variations and the quality of care.

Medical Care • Volume 50, Number 3, March 2012

Variation among local health units in follow-up care of breast cancer patients in Emilia-Romagna, Italy

Tumori, 99: 30-34, 2013

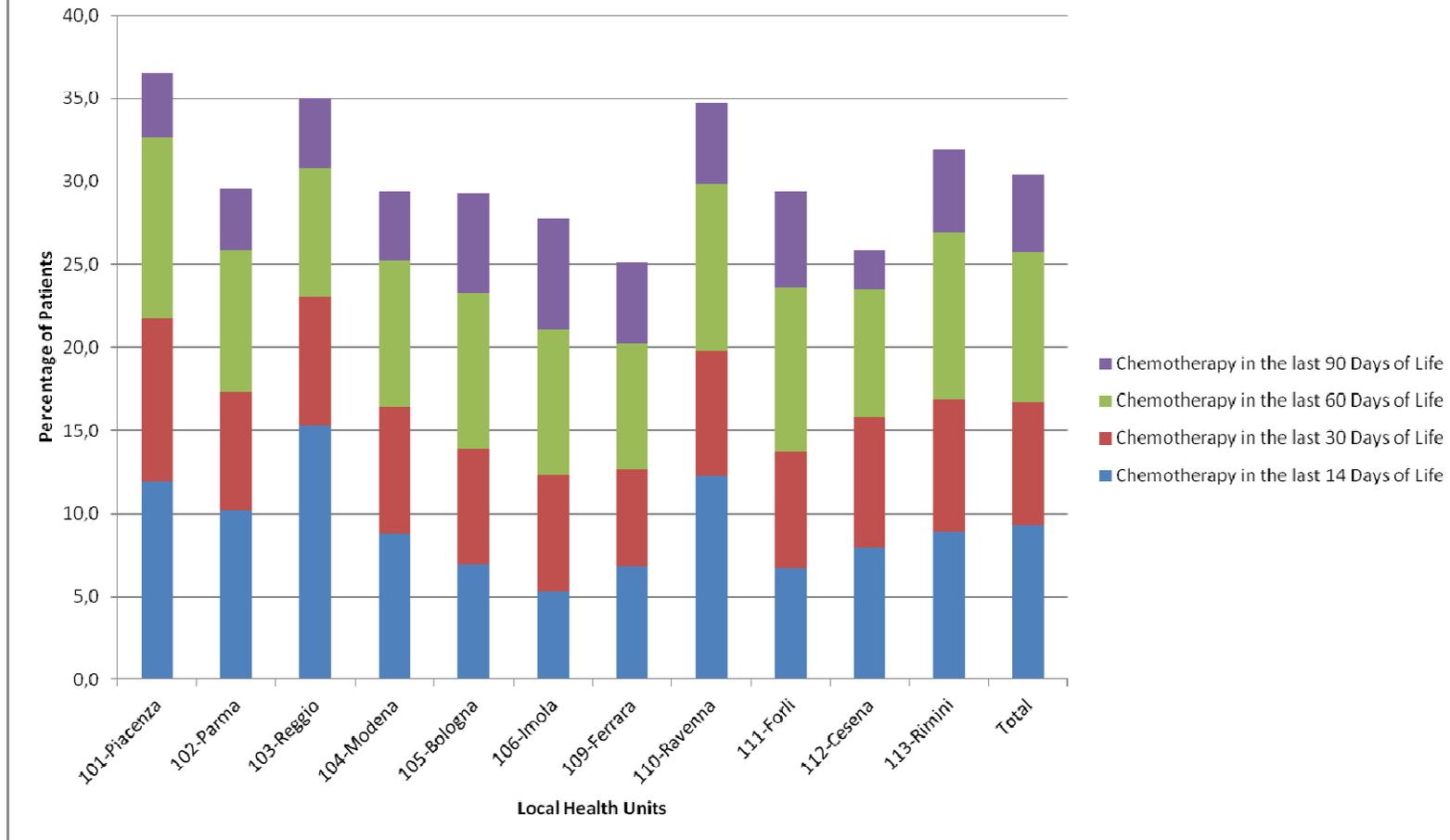
Maurizio Leoni^{1,5}, Radha Sadacharan², Daniel Louis², Fabio Falcini³, Carol Rabinowitz², Luca Cisbani³, Rossana De Palma³, Elaine Yuen⁴, and Roberto Grilli⁵

¹Ospedale Civile Ravenna, Ravenna, Italy; ²Jefferson Medical College, Thomas Jefferson University, Philadelphia, PA, USA; ³Registro Tumori, Forlì, Italy; ⁴Jefferson School of Population Health, Thomas Jefferson University, Philadelphia, PA, USA; ⁵Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, Regione Emilia-Romagna, Italy

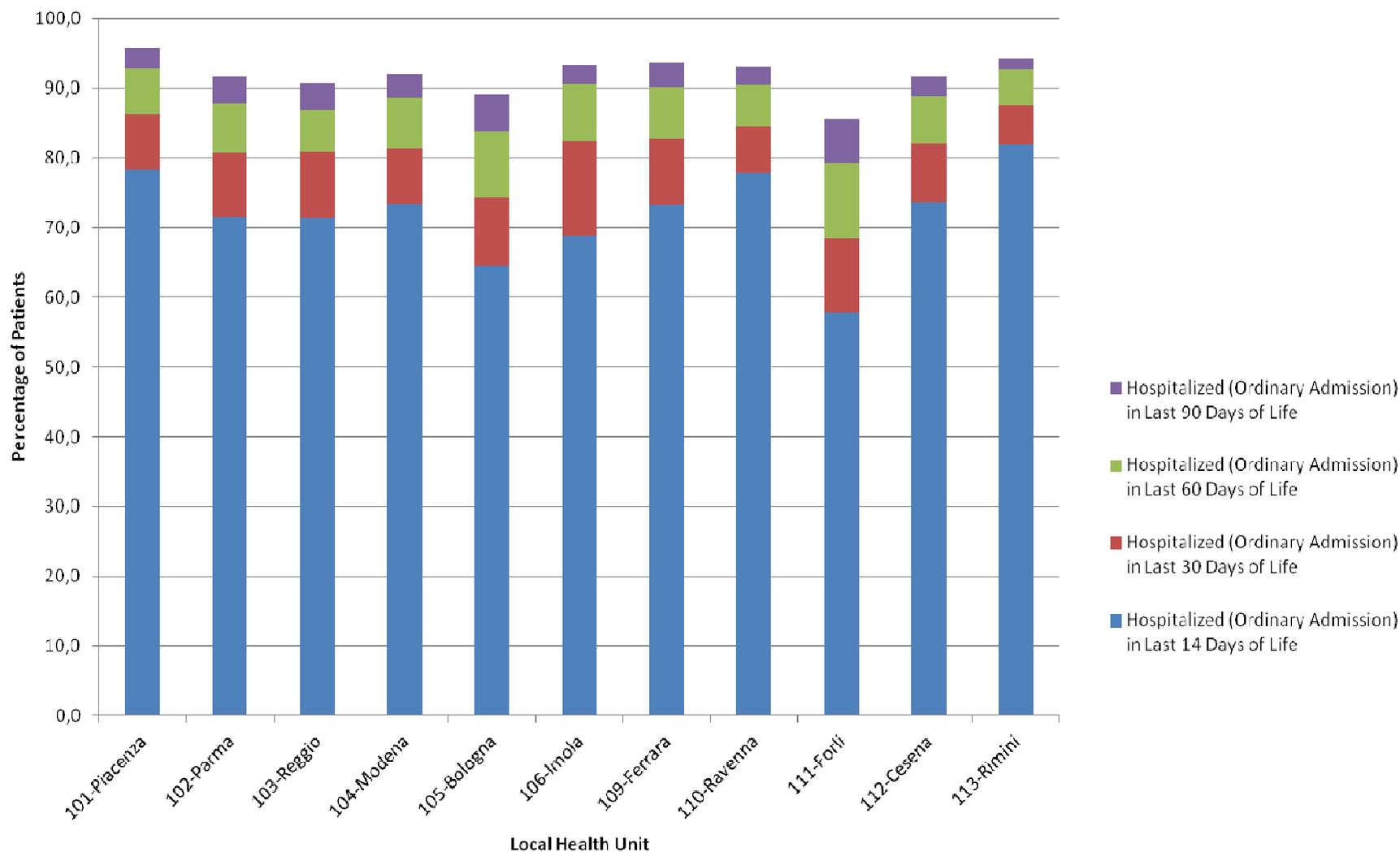
Table 1 - Abdominal echograms, bone scans and chest x-rays 18 months after breast cancer incidence date in the Emilia-Romagna region

	# Pop	Abdominal echogram		Bone scan		Chest x-ray	
		# Scans	% Scans*	# Scans	% Scans*	# Scans	% Scans*
LHU ^o							
102 Parma	1,034	424	41.0%	384	37.1%	291	28.1%
103 Reggio Emilia	1,241	714	57.5%	515	41.5%	390	31.4%
104 Modena	1,676	773	46.1%	395	23.6%	710	42.4%
105 Bologna	2,341	1,835	78.4%	1,049	44.8%	1,532	65.4%
106 Imola	280	208	74.3%	173	61.8%	128	45.7%
109 Ferrara	1,026	828	80.7%	646	63.0%	810	78.8%
110 Ravenna	942	595	63.2%	140	14.9%	505	53.6%
111 Forlì	457	298	65.2%	140	30.6%	309	67.6%
112 Cesena	395	234	59.2%	109	27.6%	189	47.8%
113 Rimini	632	523	82.8%	301	47.6%	367	58.1%

Percentage of Patients with Chemotherapy in last 14/30/60/90 Days of Life in 2011



Percentage of Patients Hospitalized (Ordinary Admission) in the last 14/30/60/90 Days of Life in 2011



Of hospitalized patients, N and % of those who died in the hospital during an ordinary admission

Local Health Unit	2009			2010			2011			2009-2011		
	Total	Ordinary Admissions, In-Hospital Death		Total	Ordinary Admissions, In-Hospital Death		Total	Ordinary Admissions, In-Hospital Death		Total	Ordinary Admissions, In-Hospital Death	
		N	Row %		N	Row %		N	Row %		N	Row %
101-Piacenza	762	570	74.8	882	659	74.7	804	596	74.1	2,448	1,825	74.6
102-Parma	1,036	768	74.1	995	720	72.4	992	700	70.6	3,023	2,188	72.4
103-Reggio	981	679	69.2	982	713	72.6	866	599	69.2	2,829	1,991	70.4
104-Modena	1,385	1,074	77.5	1,427	1,105	77.4	1,418	1,086	76.6	4,230	3,265	77.2
105-Bologna	1,791	1,245	69.5	1,755	1,128	64.3	1,756	1,141	65.0	5,302	3,514	66.3
106-Imola	275	168	61.1	255	132	51.8	281	147	52.3	811	447	55.1
109-Ferrara	1,038	752	72.4	1,007	752	74.7	966	711	73.6	3,011	2,215	73.6
110-Ravenna	975	803	82.4	886	678	76.5	958	730	76.2	2,819	2,211	78.4
111-Forli	410	252	61.5	346	215	62.1	329	184	55.9	1,085	651	60.0
112-Cesena	461	340	73.8	413	297	71.9	435	322	74.0	1,309	959	73.3
113-Rimini *	701	537	76.6	728	569	78.2	755	589	78.0	2,184	1,695	77.6
Total	9,815	7,188	73.2	9,676	6,968	72.0	9,560	6,805	71.2	29,051	20,961	72.2

Using administrative data to identify and stage breast cancer cases: implications for assessing quality of care

Elaine Yuen^{1,2}, Daniel Louis¹, Luca Cisbani³, Carol Rabinowitz¹,
Rossana De Palma³, Vittorio Maio^{1,2}, Maurizio Leoni^{3,4}, and Roberto Grilli³

¹Center for Research in Medical Education and Health Care, ²Jefferson School of Population Health, Thomas Jefferson University, Philadelphia, Pennsylvania, USA; ³Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, Regione Emilia-Romagna; ⁴Ospedale Civile Ravenna, Regione Emilia-Romagna, Italy

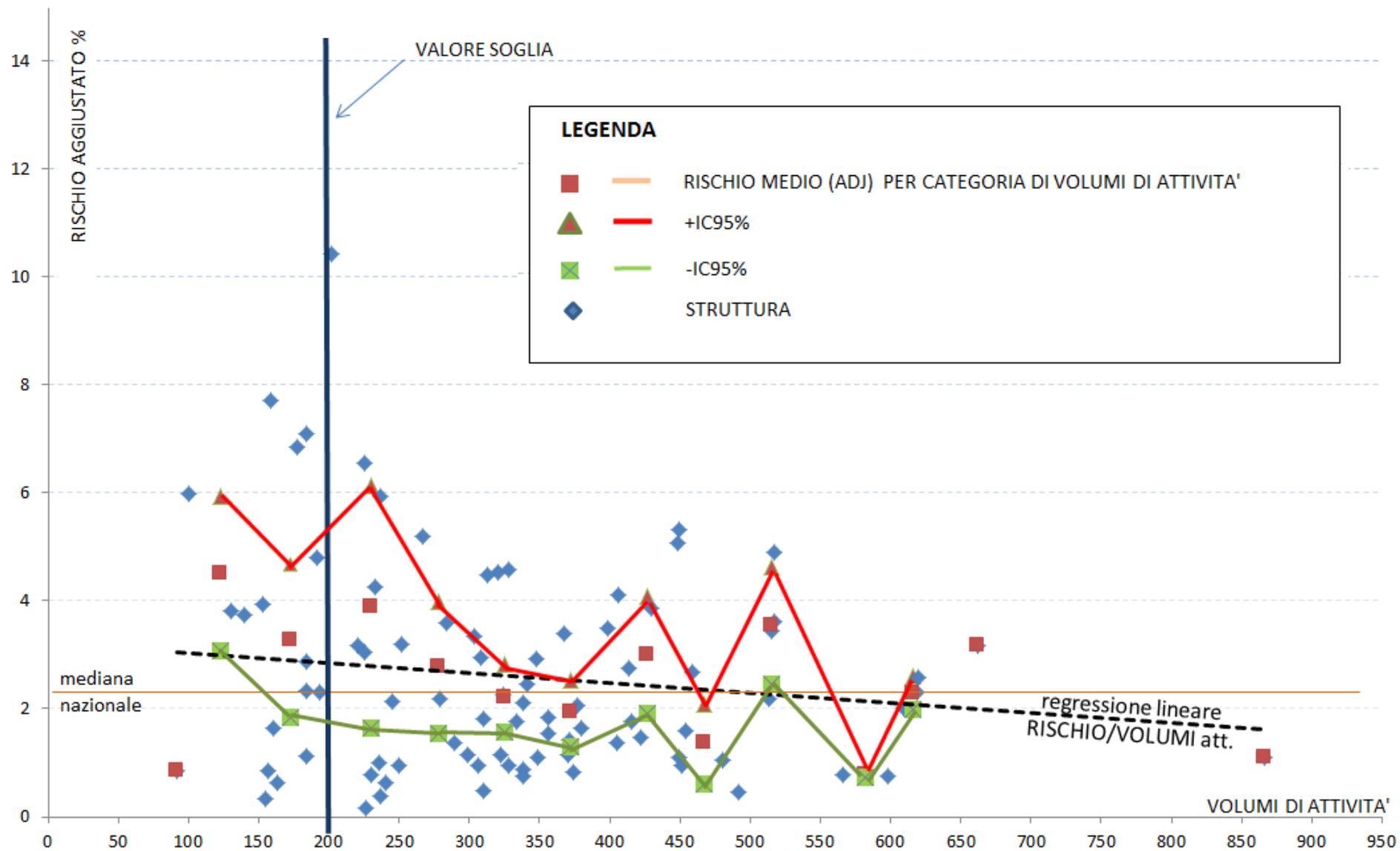
Table 3 - Sensitivity, specificity and positive predictive value, breast cancer, RER, 2002-2005 AIRTUM-accredited registries

	Identified by registry		
	No	Yes	Total
Identified by SDO			
No	1,366,822 (TN)	1,761 (FN)	1,368,583
Yes	1,022 (FP)	9,854 (TP)	10,876
Total	1,367,844	11,615	1,379,459
Sensitivity (95% CI)	84.8 (84.2-85.5)		
Specificity (95% CI)	99.9 (99.9-99.9)		
Positive predictive value	90.6 (90.1-91.2)		

AIRTUM, Associazione italiana dei registri tumori; RER, Regione Emilia-Romagna; SDO, scheda di dimissione ospedaliera; TN, true negative; FN, false negative; FP, false positive; TP, true positive.

Alcune buone ragioni per prestare attenzione ai processi assistenziali

- «scovare» *futilità ed inappropriatelyzza*
- le politiche di concentrazione delle casistiche e le loro implicazioni
- lo sviluppo e l'implementazione dei PDTA



Una epidemiologia per la programmazione dei servizi

Metodi epidemiologici finalizzati a.....

- ❑ Valutare lo stato di salute di comunità
- ❑ Determinare il fabbisogno per quantificare l'offerta desiderabile
- ❑ Studiare i determinanti dell'utilizzo e valutare la corrispondenza tra bisogni assistenziali ed offerta (appropriatezza clinica e appropriatezza organizzativa)
- ❑ Valutare e monitorare gli esiti di interventi e prestazioni ed avviare iniziative di miglioramento della qualità