



**13 aprile 2016**

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Milano  
Città Metropolitana

# I RT e la valutazione dei percorsi diagnostico assistenziali

**Antonio Russo**

Osservatorio Epidemiologico  
Agenzia per la Tutela della Salute  
della Città Metropolitana di Milano

# AGENDA

- Perché è necessario occuparsi della valutazione dei percorsi diagnostico terapeutici?
- Come siamo arrivati a misurare i percorsi diagnostico terapeutici in oncologia?
- Quali strumenti sono attualmente disponibili per misurare l'aderenza ai percorsi diagnostico terapeutici delle strutture erogatrici?
- Come vengono utilizzati i sistemi di indicatori disponibili?

# AGENDA

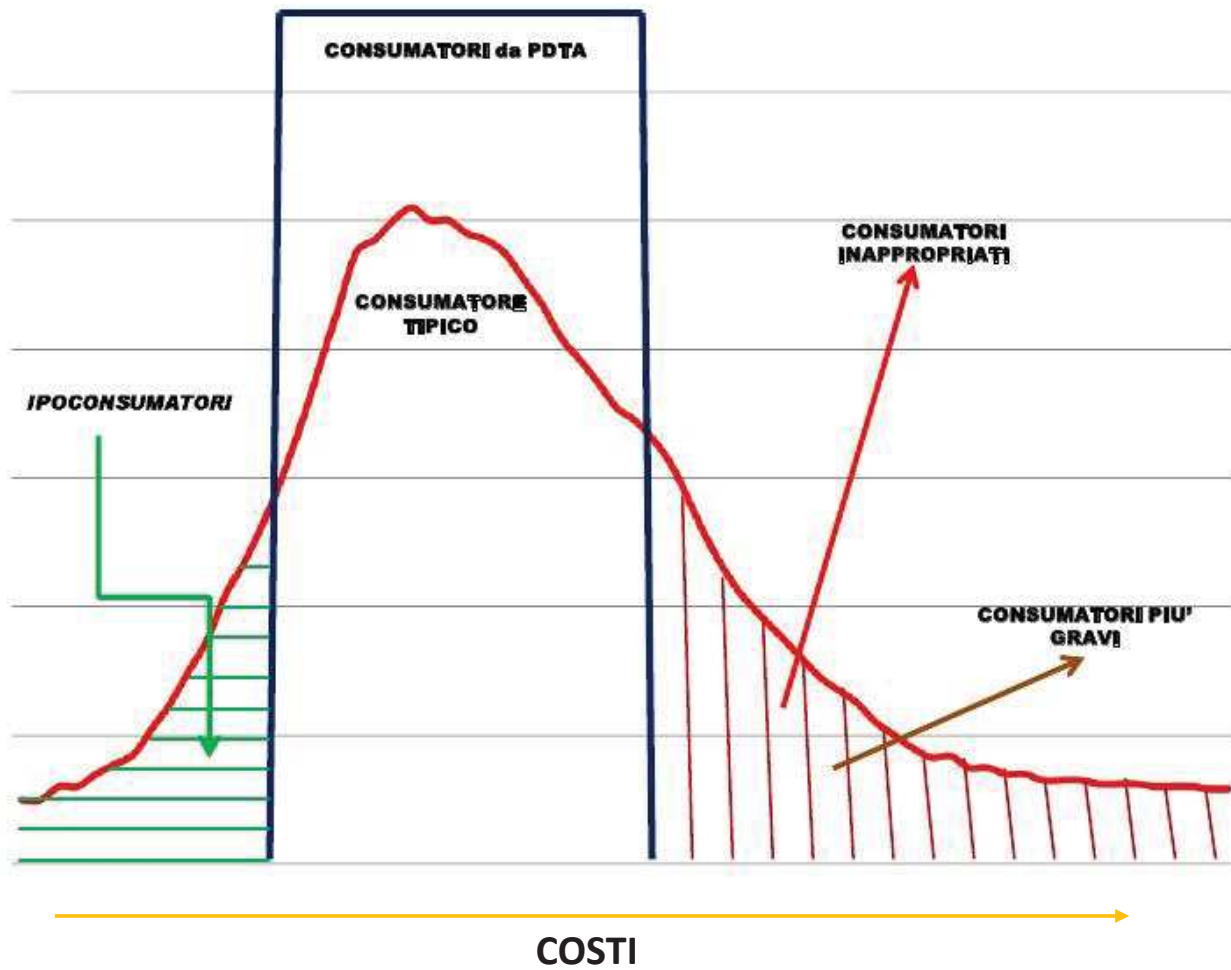
- **Perché è necessario occuparsi della valutazione dei percorsi diagnostico terapeutici?**
- Come siamo arrivati a misurare i percorsi diagnostico terapeutici in oncologia?
- Quali strumenti sono attualmente disponibili per misurare l'aderenza ai percorsi diagnostico terapeutici delle strutture erogatrici?
- Come vengono utilizzati i sistemi di indicatori disponibili?

# EFFETTI DELLE MANOVRE SUL FINANZIAMENTO DELLA SPESA SANITARIA PUBBLICA

## Tagli previsti al Finanziamento del FSN



Fonte: rielaborazione The European House-Ambrosetti da dati CGIL e Centro Interregionale Studi e Documentazione e Sole 24 Ore, 2012





	Servizi ricevuti	Servizi non ricevuti
Servizi necessari	<b>A</b>	<b>B</b>
Servizi non necessari	<b>C</b>	<b>D</b>

**A e D: appropriatezza    C: sovrautilizzo    B: sottoutilizzo**

**Lo spreco di risorse in sanità, quando queste sono limitate, allontana la società dall'obiettivo di assicurare in modo equo ai propri cittadini il massimo livello di salute e di benessere**

**Pertanto la valutazione economica (cioè la relazione tra i costi e i benefici di salute di un intervento sanitario) ha anche una valenza etica**

# Nel nostro SSN

Categoria sprechi	mld di €
1. Sovra-utilizzo interventi sanitari inefficaci/inappropriati	5,72
2. Frodi e abusi	4,62
3. Tecnologie sanitarie acquistate a costi eccessivi	4,18
4. Sottoutilizzo interventi sanitari efficaci/appropriati	2,64
5. Complessità amministrative	2,64
6. Inadeguato coordinamento dell'assistenza	2,20

*Berwick and Hackbarth. Eliminating Waste in US Health Care. JAMA 2012; 307*



# Organizzazione del follow up in oncologia: quale impatto economico?



Stefano Guzzinati  
(Registro tumori Veneto)

Silvia Francisci (ISS)

Antonio Russo

(Registro Tumori provincia di Milano)

# Tumore della mammella

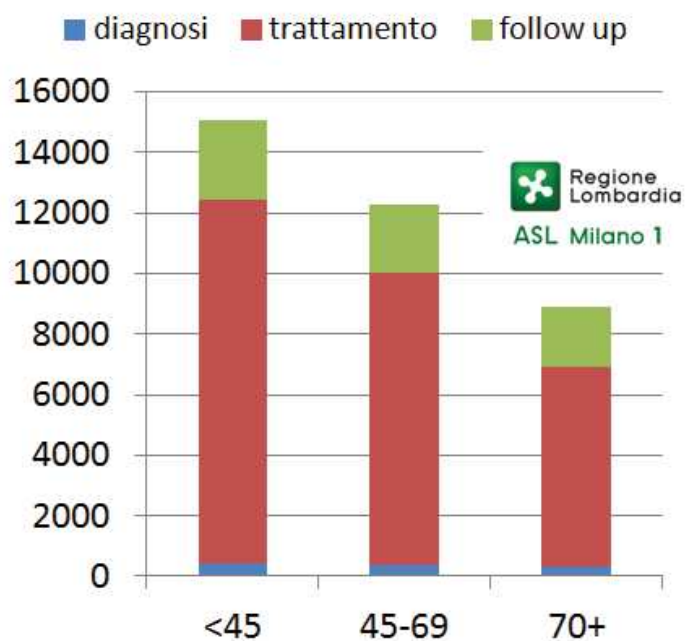
- *I costi reali nei primi 2 anni dalla diagnosi sono molto maggiori di quelli attesi in base alle linee guida soprattutto a causa di esami inappropriati.*
- *nei due anni successivi alla diagnosi, a fronte di un costo atteso sulla base delle procedure di provata efficacia di circa 200 euro, il costo medio del follow up delle pazienti N0 è di circa 1600 euro, mentre per le pazienti N+ è di 2100 euro*
- *i follow up intensivi vs minimali (visita+mammografia) incidono sull'incremento dei costi*
- *i costi sono maggiori nelle pazienti più giovani e per gli stadi più avanzati*

# Costo pro capite in euro

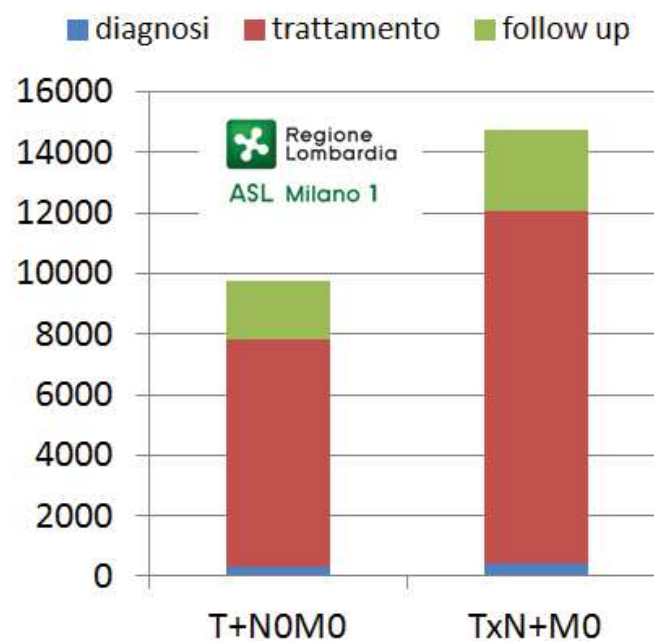
## Mammella: casi incidenti 2007-2012

### Registro della Provincia di Milano

#### Classe di età



#### Stadio

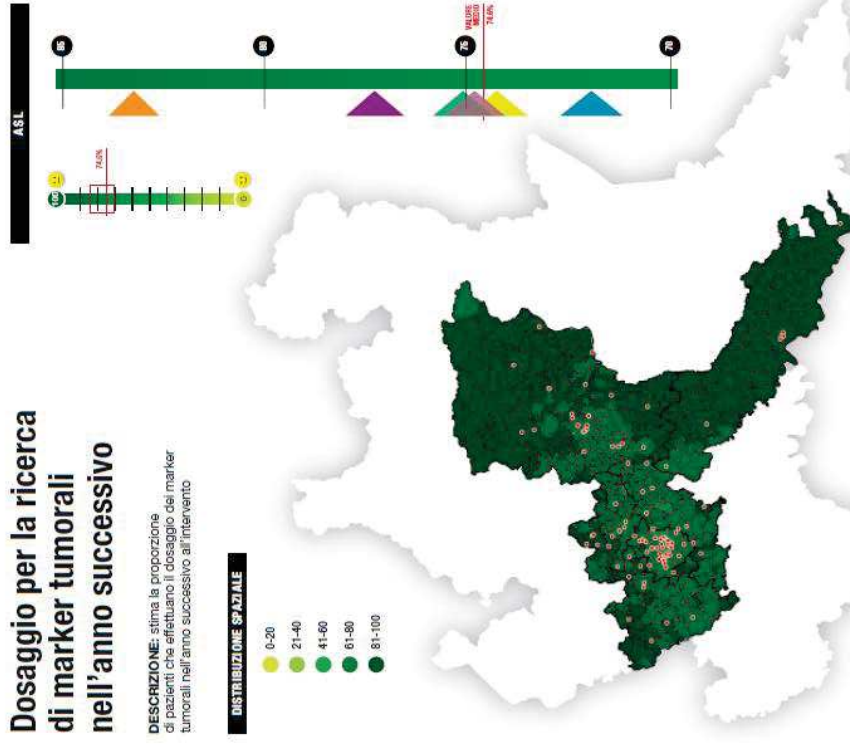


## Dosaggio per la ricerca di marker tumorali nell'anno successivo

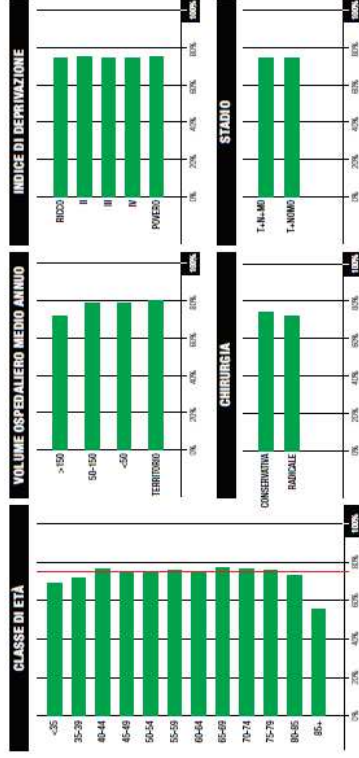
DESCRIZIONE: stima la proporzione di pazienti che effettuano il dosaggio dei marker tumorali nell'anno successivo all'intervento

### DISTRIBUZIONE SPAZIALE

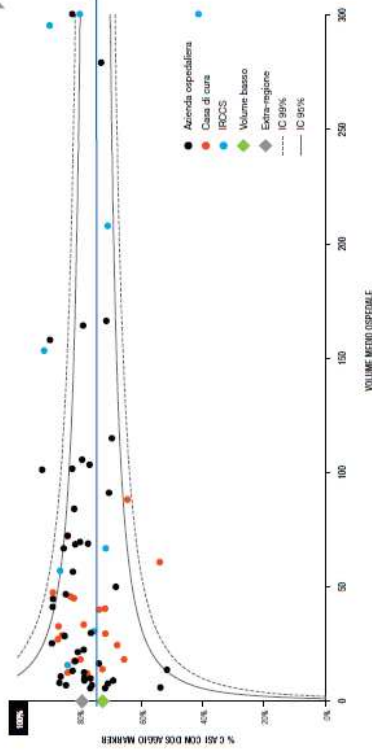
- 0-20
- 21-40
- 41-60
- 61-80
- 81-100



Dosaggio per la ricerca di marker tumorali nell'anno successivo



### OSPEDALI

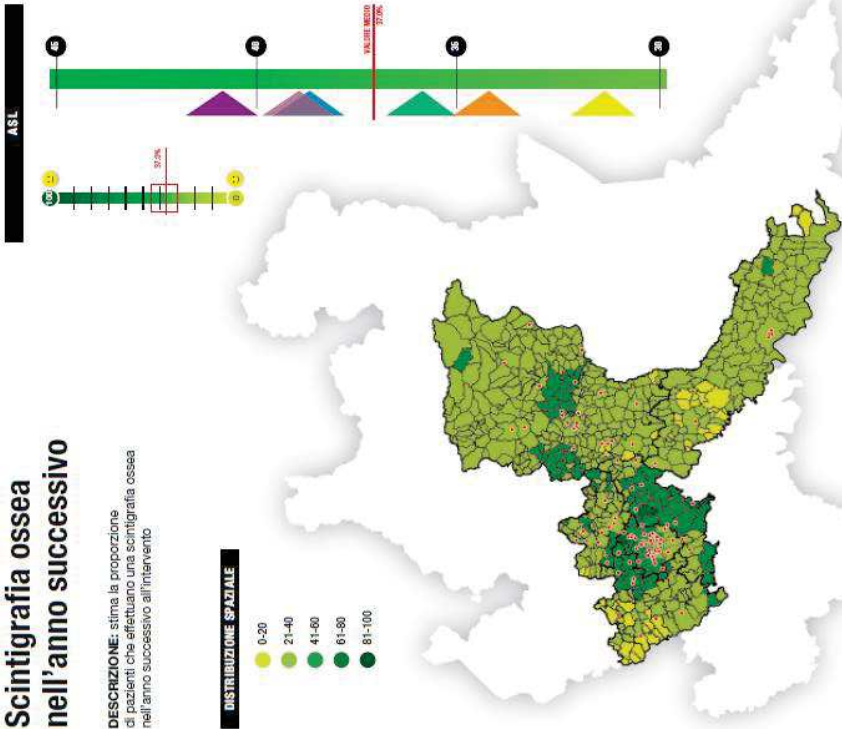


## Scintigrafia ossea nell'anno successivo

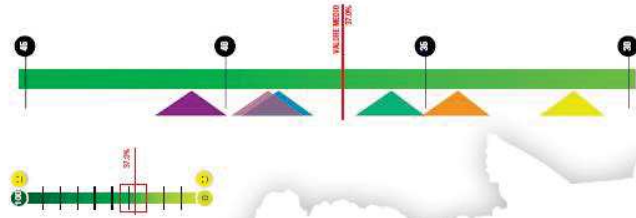
DESCRIZIONE: stima la proporzione di pazienti che effettuano una scintigrafia ossea nell'anno successivo all'intervento

### DISTRIBUZIONE SPAZIALE

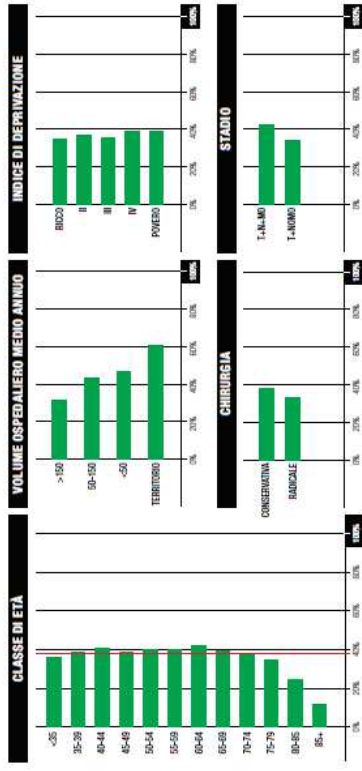
- 0-20
- 21-40
- 41-60
- 61-80
- 81-100



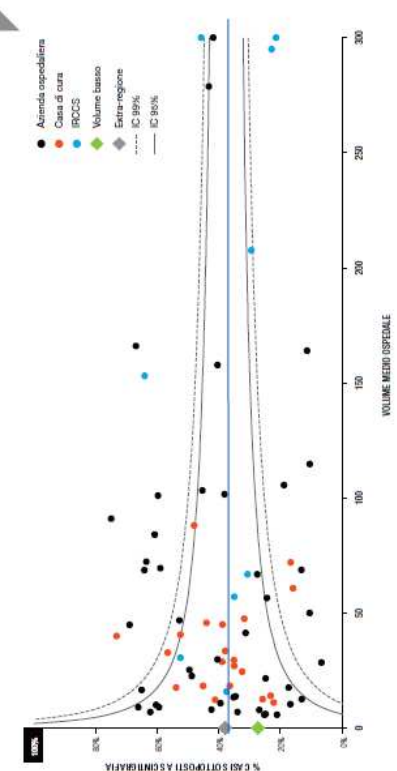
ASL



## Scintigrafia ossea nell'anno successivo



### OSPEDALI



## Follow-up intensivo nell'anno successivo

DESCRIZIONE: stima la proporzione di pazienti che effettuano un follow-up intensivo nell'anno successivo all'intervento.

### DISTRIBUZIONE SPAZIALE

- 0-20
- 21-40
- 41-60
- 61-80
- 81-100

### ASL



VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

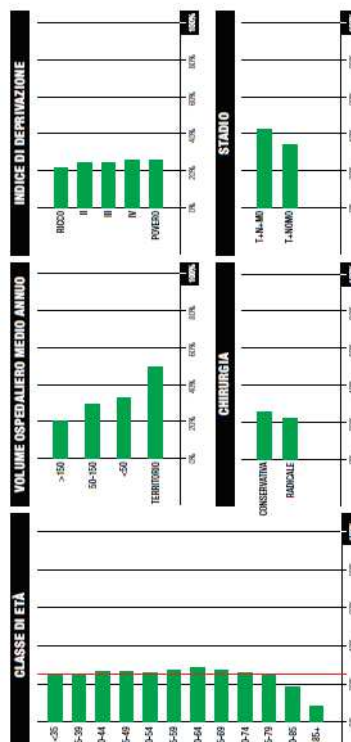
VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

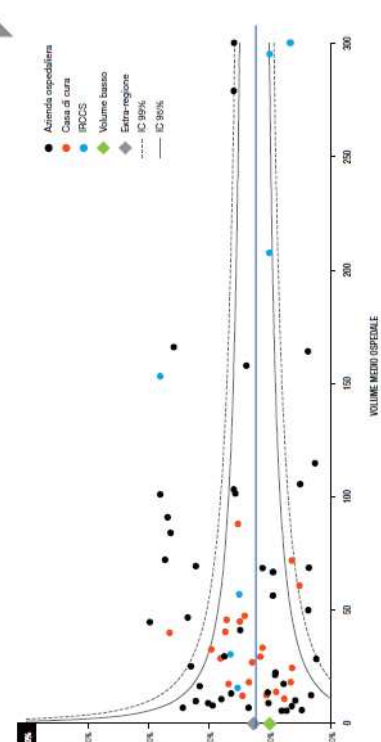
VALORE MEDIO 75.0%

VALORE MEDIO 75.0%

## Follow-up intensivo nell'anno successivo



### OSPEDALI



# RIFLESSIONE

- In Regione Lombardia ogni anno si verificano circa 9.000 nuovi casi di tumore della mammella, assumendo che:
  - il 60% dei casi sia TxN0 e di questi il 50% sia a basso rischio
  - ogni anno il 3% dei casi decede/abbandona il follow up 'intensivo'
  - ogni caso assorba in media 500 euro / anno

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
1	2.700									
2	2.619	2.700								
3	2.540	2.619	2.700							
4	2.464	2.540	2.619	2.700						
5	2.390	2.464	2.540	2.619	2.700					
6	2.319	2.390	2.464	2.540	2.619	2.700				
7	2.249	2.319	2.390	2.464	2.540	2.619	2.700			
8	2.182	2.249	2.319	2.390	2.464	2.540	2.619	2.700		
9	2.116	2.182	2.249	2.319	2.390	2.464	2.540	2.619	2.700	
10	2.053	2.116	2.182	2.249	2.319	2.390	2.464	2.540	2.619	2.700
<b>TOTALE</b>	<b>23.632</b>	<b>21.579</b>	<b>19.463</b>	<b>17.282</b>	<b>15.033</b>	<b>12.714</b>	<b>10.324</b>	<b>7.859</b>	<b>5.319</b>	<b>2.700</b>

**135.904 anni persona \* 500 euro / anno = € 67.952.104,63**



# Principi ispiratori del SSN

le risorse devono essere indirizzate verso le prestazioni la cui efficacia é riconosciuta in base alle evidenze scientifiche e verso i soggetti che maggiormente ne possono trarre beneficio

**“Meno del 20 % di ciò che i medici fanno ogni giorno possiede almeno uno studio clinico ben disegnato a sostegno della sua utilità.”**

**Cochrane A.L. " Effectiveness and Efficiency. Random reflection on Health. Service" Nuffield Provincial hospital trust, London, 1972**

## Linee Guida

Raccomandazioni di comportamento clinico, prodotte attraverso un metodo sistematico di revisione della letteratura, che informano tutti gli attori di un sistema sanitario (professionisti, manager, utenti) sulle modalità più appropriate per la gestione di presentazioni cliniche e malattie.

# Contesto Locale

Insieme delle variabili

- strutturali,
- organizzative,
- tecnologiche,
- professionali,

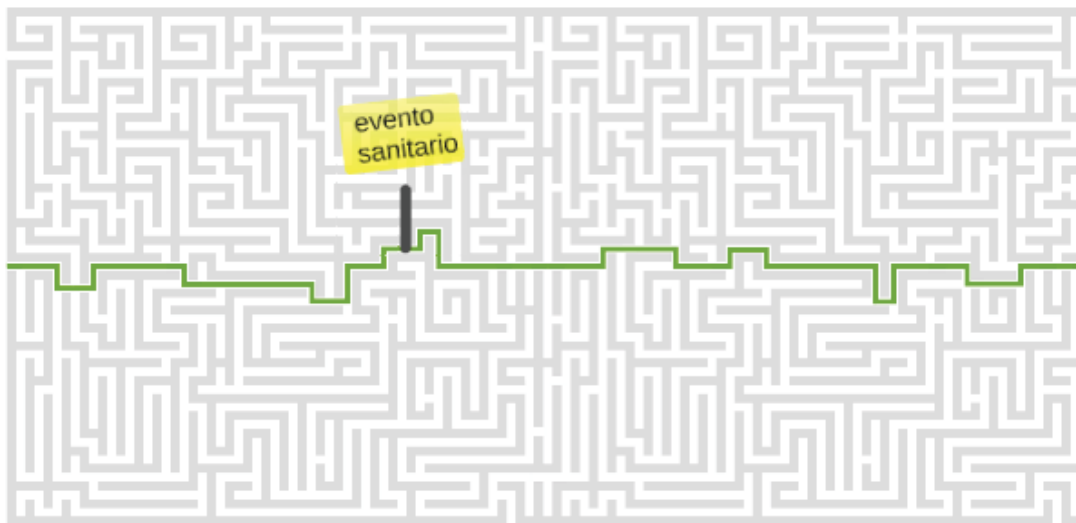
in grado di condizionare l'applicazione locale di singole raccomandazioni delle LG.

# AGENDA

- Perché è necessario occuparsi della valutazione dei percorsi diagnostico terapeutici?
- **Come siamo arrivati a misurare i percorsi diagnostico terapeutici in oncologia?**
- Quali strumenti sono attualmente disponibili per misurare l'aderenza ai percorsi diagnostico terapeutici delle strutture erogatrici?
- Come vengono utilizzati i sistemi di indicatori disponibili?

# VALUTAZIONE PERCORSI DI CURA

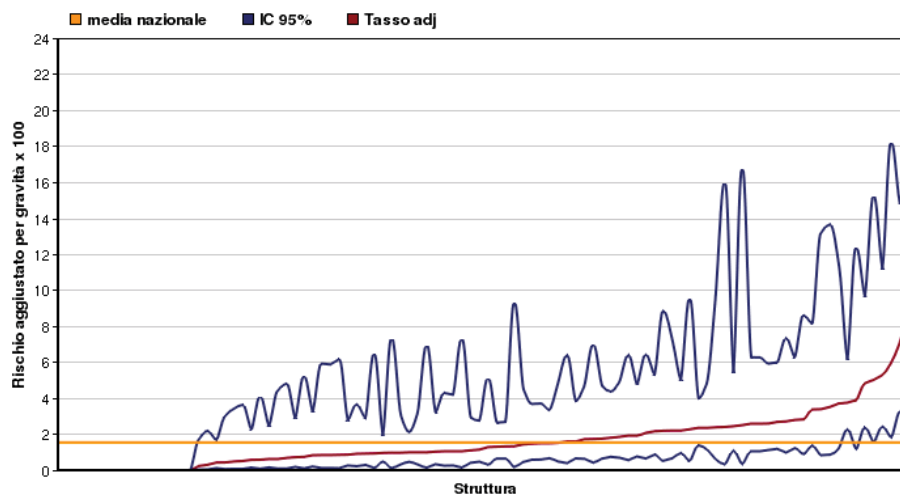
## VALUTAZIONE DI ESITO



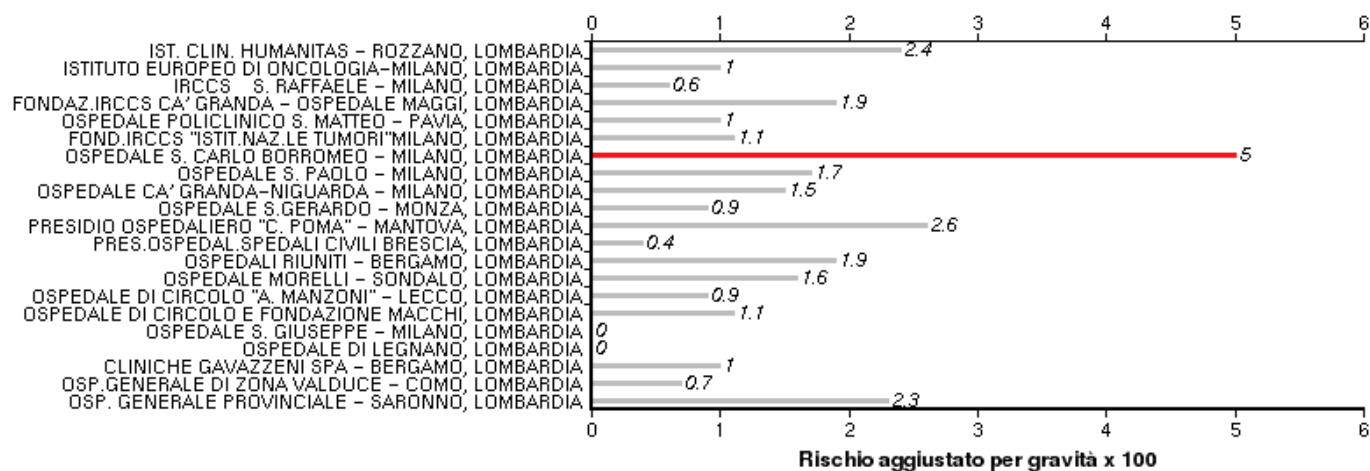
CLICK!

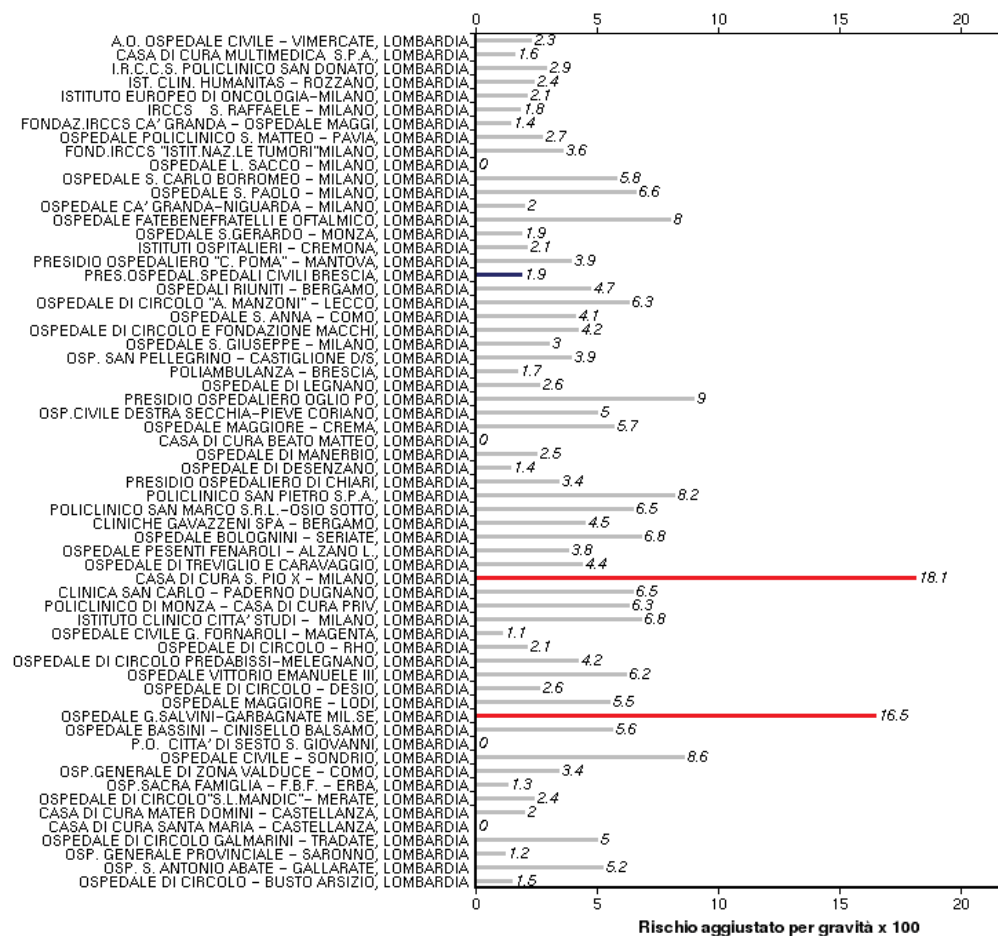


**Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni dall'intervento**



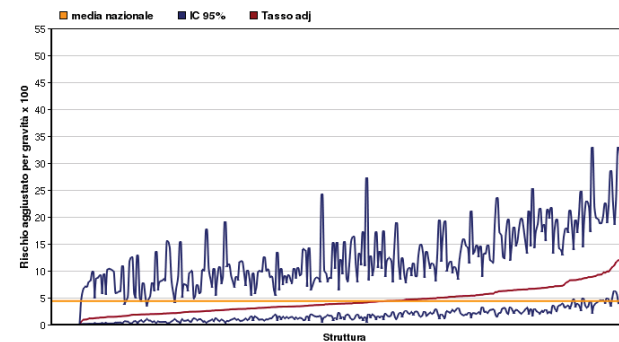
**Indicatori di  
outcome in  
oncologia**





## Indicatori di outcome in oncologia

Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni

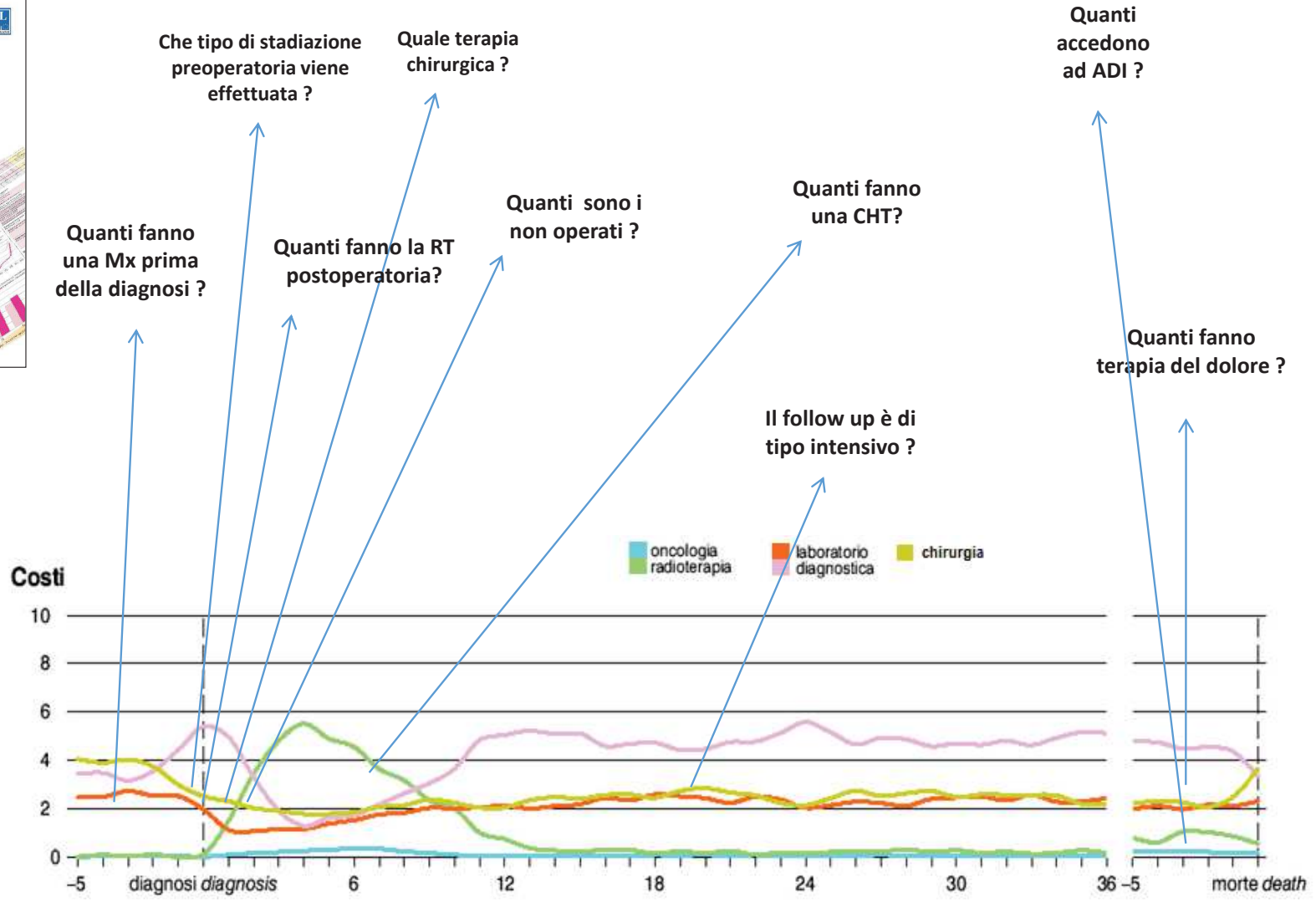
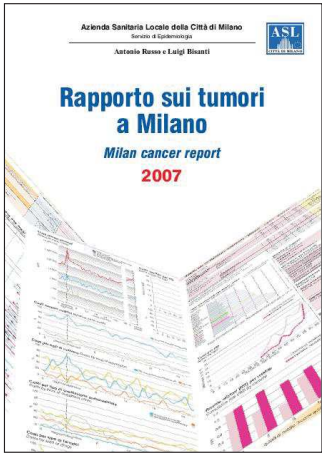


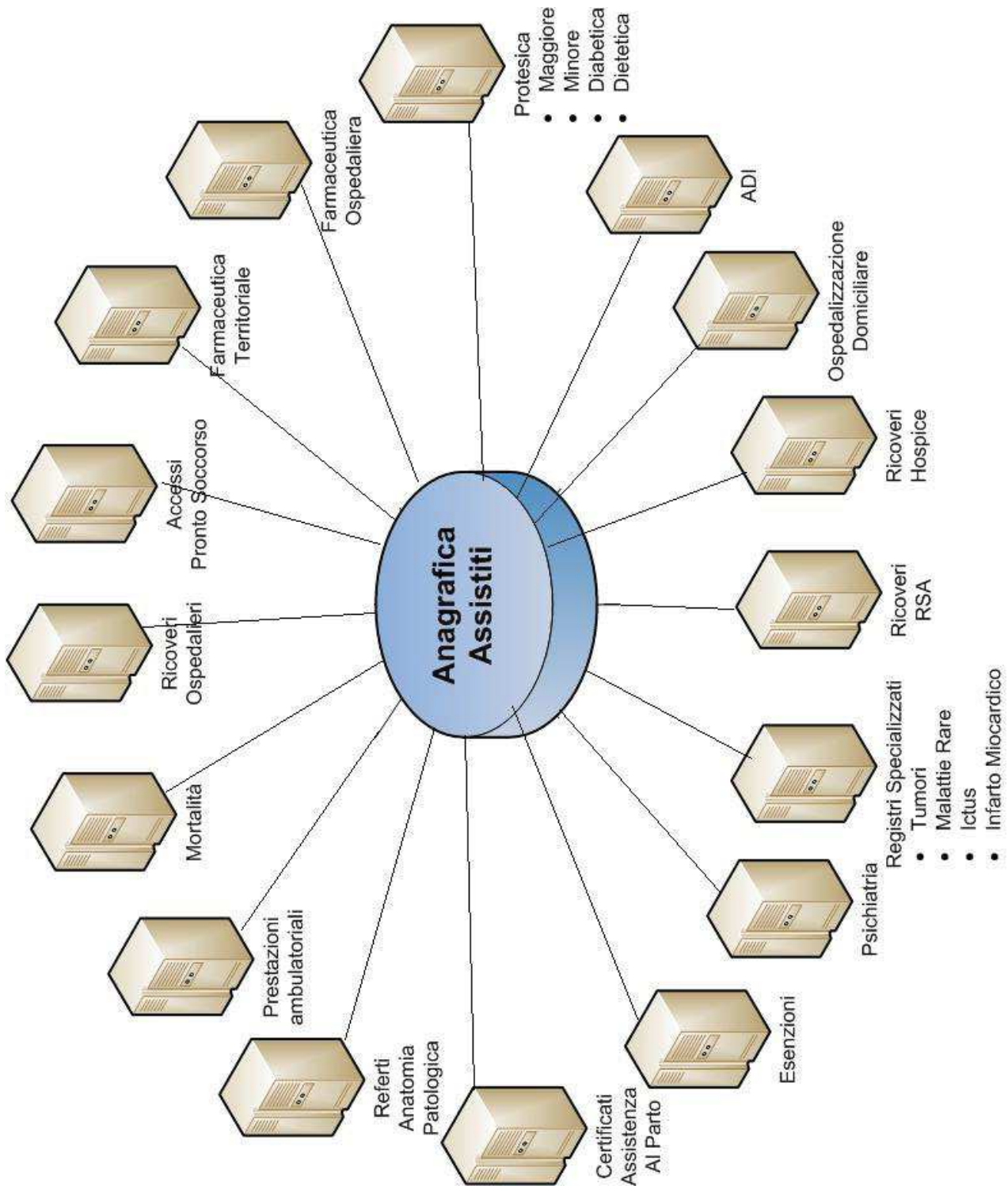


# VALUTAZIONE PERCORSI DI CURA

## VALUTAZIONE DI PROCESSO







## TRATTAMENTO MEDICO 04

### Chemioterapia od ormonoterapia

<b>DEFINIZIONE</b>	% di casi con tumore della mammella che effettuano chemioterapia od ormonoterapia nell'anno successivo all'intervento chirurgico o alla diagnosi per le non operate
<b>SIGLA</b>	TMED_04
<b>SIGNIFICATO</b>	Indica quanti sono i casi con tumore della mammella che effettuano chemioterapia od ormonoterapia nell'anno successivo all'intervento chirurgico (o alla diagnosi per le non operate)
<b>NUMERATORE</b>	n. casi con tumore della mammella che iniziano chemioterapia o ormonoterapia nell'anno successivo all'intervento chirurgico (o alla diagnosi per le non operate)
<b>DENOMINATORE</b>	n. casi con tumore della mammella
<b>FORMULA MATEMATICA</b>	$\frac{\text{n. casi con tumore del mammella che iniziano chemio/ormonoterapia nell'anno successivo}}{\text{n. casi con tumore della mammella}} \times 100$
<b>FONTE</b>	28/SAN, SDO, File F, farmaceutica territoriale

<b>FONTE</b>	<b>CODICI</b>	<b>MODALITÀ</b>
28/SAN	99.24.1 99.25	Identificare tutte le procedure con codice specifico effettuate tra la data di intervento (di incidenza per le non operate) e i 12 mesi successivi
SDO	Diagnosi V58.1 Procedure 99.25 99.28	Identificare tutte le procedure con codice specifico effettuate tra la data di intervento (di incidenza per le non operate) e i 12 mesi successivi
File F	Codice ATC L01* L02B*	Identificare tutte le procedure con codice specifico effettuate tra la data di intervento (di incidenza per le non operate) e i 12 mesi successivi
Farmaceutica territoriale	Codice ATC L02B*	Identificare tutte le procedure con codice specifico effettuate tra la data di intervento (di incidenza per le non operate) e i 12 mesi successivi

# AGENDA

- Perché è necessario occuparsi della valutazione dei percorsi diagnostico terapeutici?
- Come siamo arrivati a misurare i percorsi diagnostico terapeutici in oncologia?
- **Quali strumenti sono attualmente disponibili per misurare l'aderenza ai percorsi diagnostico terapeutici delle strutture erogatrici?**
- Come vengono utilizzati i sistemi di indicatori disponibili?

# 2014 INDICATORI TUMORI DELLA MAMMELLA



Rassegne e Articoli

ep anno 38 (1) gennaio-febbraio 2014

## Indicatori per il monitoraggio dei percorsi diagnostico-terapeutici del tumore della mammella

A set of indicators to monitor the adherence to the guidelines for the diagnosis and treatment of breast cancer

Antonio Russo,<sup>1</sup> Anita Andreano,<sup>2</sup> Emanuela Anghinoni,<sup>3</sup> Mariangela Autelitano,<sup>4</sup> Aldo Bellini,<sup>5</sup> Maurizio Bersani,<sup>6</sup> Sabrina Bizzoco,<sup>3</sup> Luca Cavalieri d'Oro,<sup>7</sup> Adriano Decarli,<sup>8</sup> Silvia Lucchi,<sup>9</sup> Salvatore Mannino,<sup>3</sup> Emerico Panciroli,<sup>5</sup> Magda Rognoni,<sup>7</sup> Giuseppe Sampietro,<sup>10</sup> Maria Grazia Valsecchi,<sup>2</sup> Marco Villa,<sup>9</sup> Carlo Zocchetti,<sup>6</sup> Alberto Zucchi<sup>10</sup>

*Epidemiol Prev* 2014; 38 (1): 16-28

## Indicators based on registers and administrative data for breast cancer: routine evaluation of oncologic care pathway can be implemented

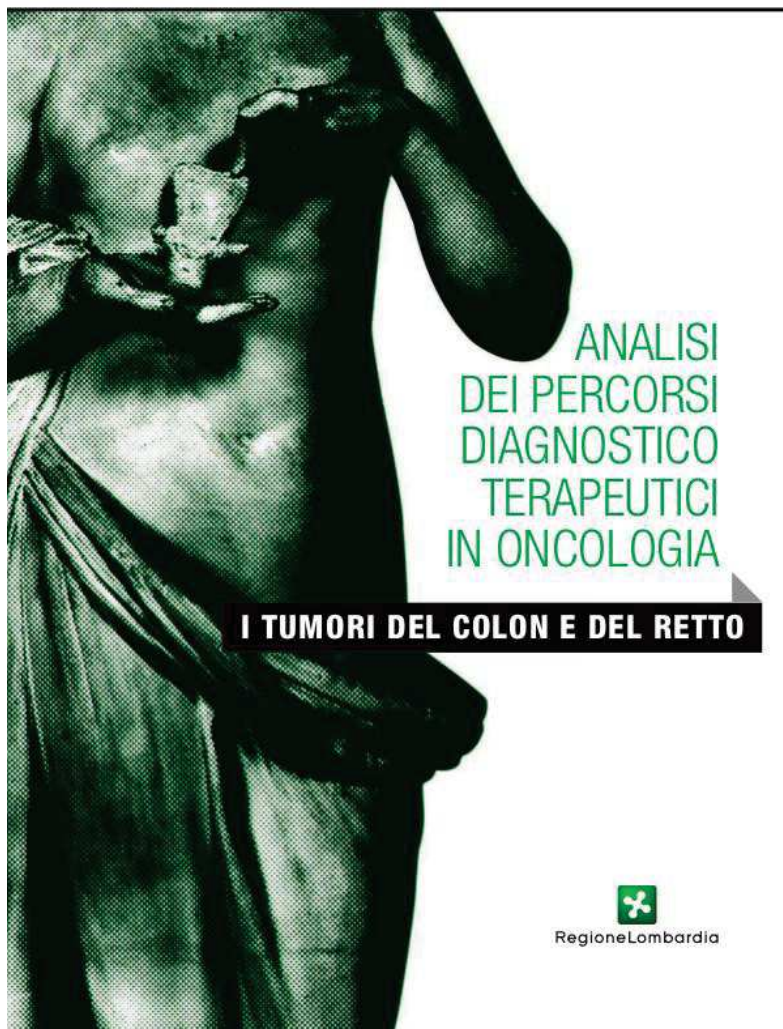
Anita Andreano MD,<sup>1,2</sup> Emanuela Anghinoni ScD,<sup>5</sup> Mariangela Autelitano MD,<sup>6</sup> Aldo Bellini MD,<sup>7</sup> Maurizio Bersani MD,<sup>8</sup> Sabrina Bizzoco MD,<sup>5</sup> Luca Cavalieri d'Oro MD,<sup>9</sup> Adriano Decarli PhD,<sup>11</sup> Silvia Lucchi ScD,<sup>12</sup> Salvatore Mannino MD,<sup>5</sup> Emerico Panciroli MD,<sup>7</sup> Paola Rebora PhD,<sup>3</sup> Magda Rognoni ScD,<sup>10</sup> Giuseppe Sampietro ScD,<sup>13</sup> Marco Villa ScD,<sup>12</sup> Carlo Zocchetti ScD,<sup>8</sup> Alberto Zucchi MD,<sup>13</sup> Maria Grazia Valsecchi PhD<sup>4</sup> and Antonio Giampiero Russo MD<sup>1</sup>; on behalf of the OSSERVA Working Group

Sistema Socio Sanitario



Regione Lombardia

ATS Milano  
Città Metropolitana



ANALISI  
DEI PERCORSI  
DIAGNOSTICO  
TERAPEUTICI  
IN ONCOLOGIA

**I TUMORI DEL COLON E DEL RETTO**



Regione Lombardia

# 2015 INDICATORI TUMORI DEL COLON E DEL RETTO



Rassegne e Articoli

e&p anno 38 (6) novembre-dicembre 2014

## Confronto di differenti metodologie per la definizione di indicatori per monitorare i percorsi diagnostico-terapeutici dei tumori del colon retto

Comparison of different methods for the definition of indicators to assess the diagnostic and therapeutic paths of colorectal cancer

Maria Teresa Greco,<sup>1,2</sup> Antonio Russo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Unità di statistica medica e biometria "GA Maccarone", Università degli Studi di Milano

*Epidemiol Prev* 2014; 38 (6): 364-372



≡ Cambia l'area clinica » Procedure Chirurgiche » Interventi per tumore maligno



Struttura Ospedaliera/ASL

- ◀ indietro
- Tiroide
- Mammella
- Polmone
- Stomaco
- Fegato
- Pancreas
- Colecisti
- Colon
- Retto

- ◀ indietro
- volume di interventi
- Nuovi interventi di resezione a 90 giorni dall'intervento conservativo
- Nuovi interventi di resezione a 120 giorni dall'intervento conservativo
- Interventi conservativi
- interventi in reparti con volume superiore ai 135 casi
- ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice

Scegli un indicatore



## TRATTAMENTO CHIRURGICO 03

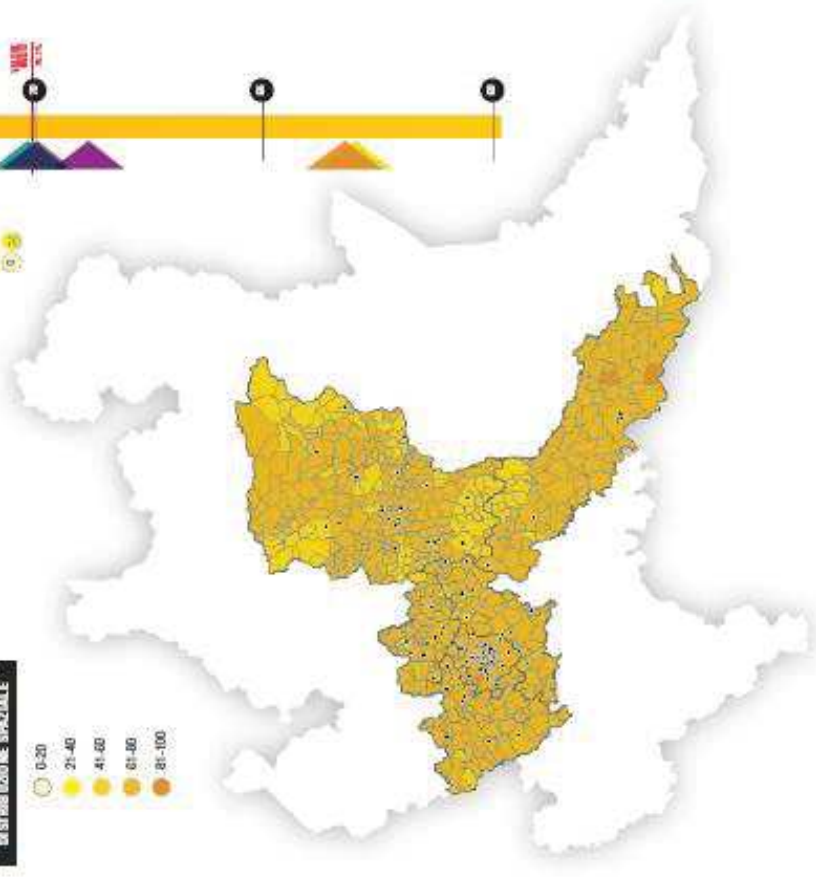
### Trattamento chirurgico primario conservativo

DESCRIZIONE: stima la proporzione di pazienti che effettuano un trattamento chirurgico di tipo conservativo

#### DI STABILIMENTO SPAZIALE

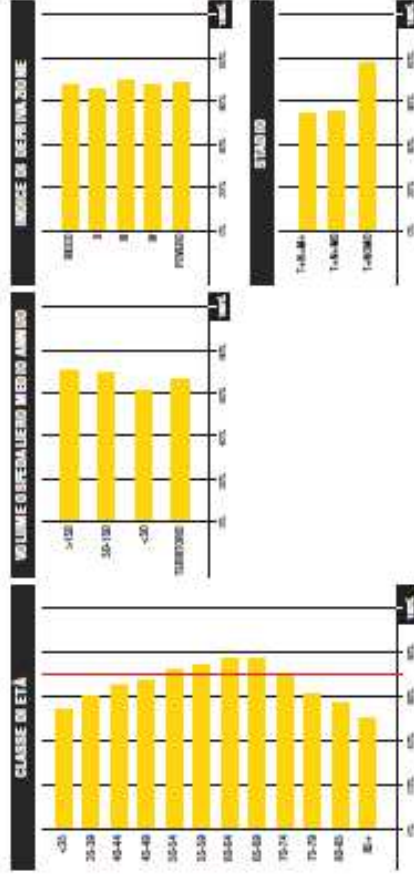


#### ASL

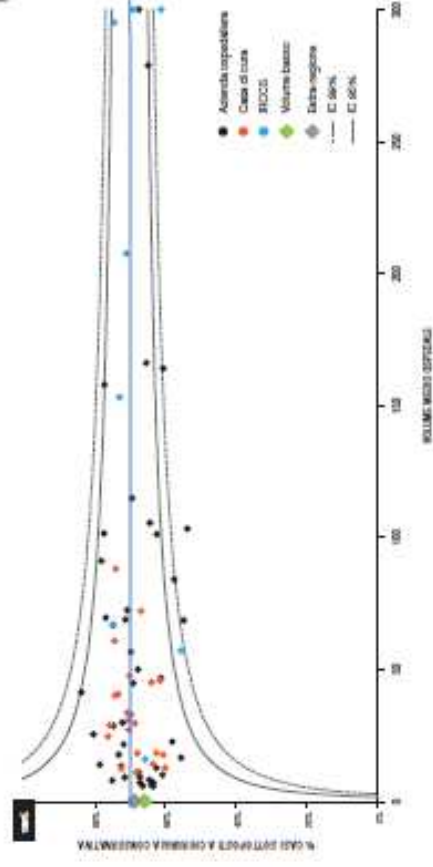


## TRATTAMENTO CHIRURGICO 03

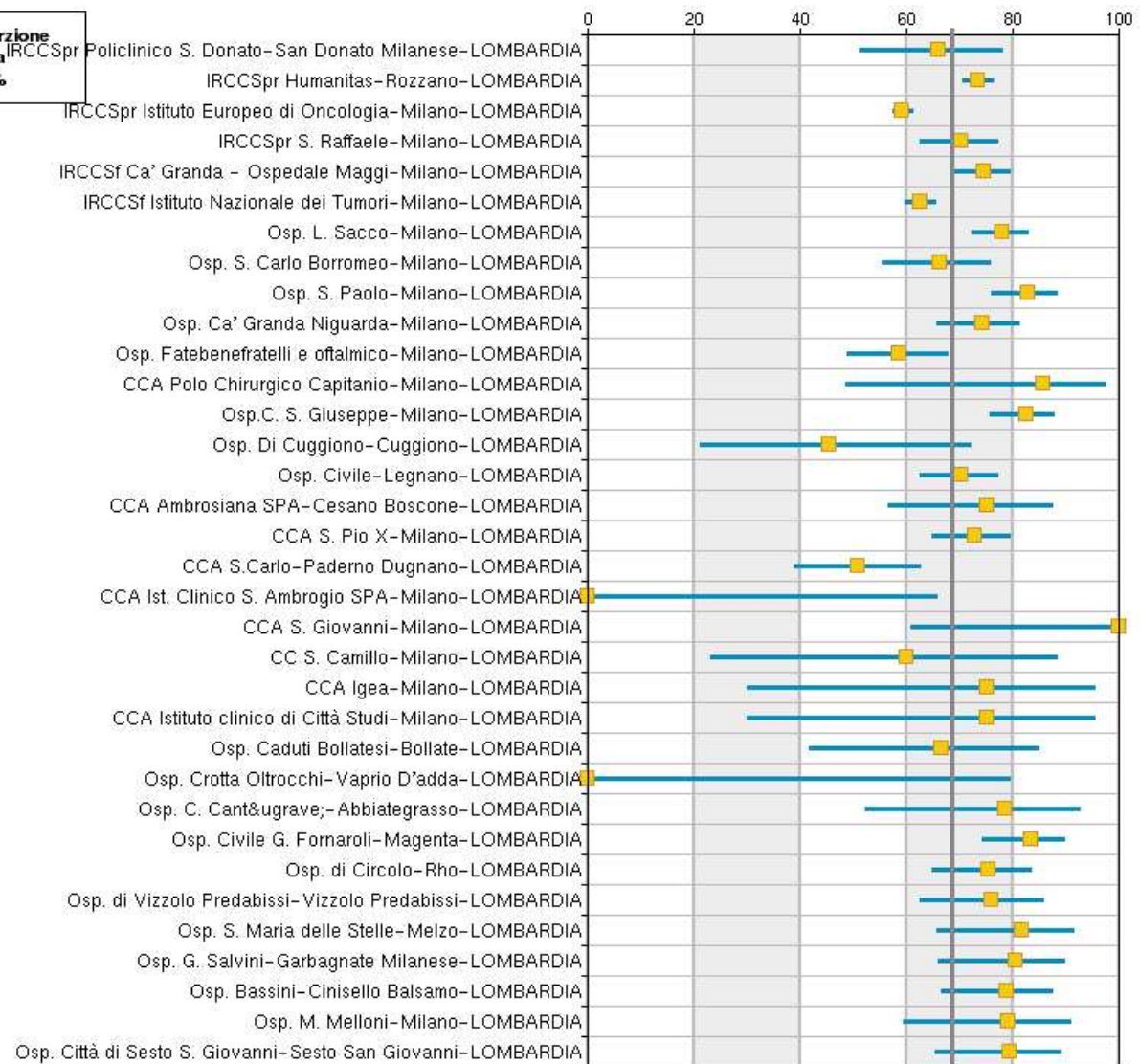
Trattamento chirurgico primario conservativo



#### OSPEDALI



■ Proporzio  
Grezza  
■ IC 95%



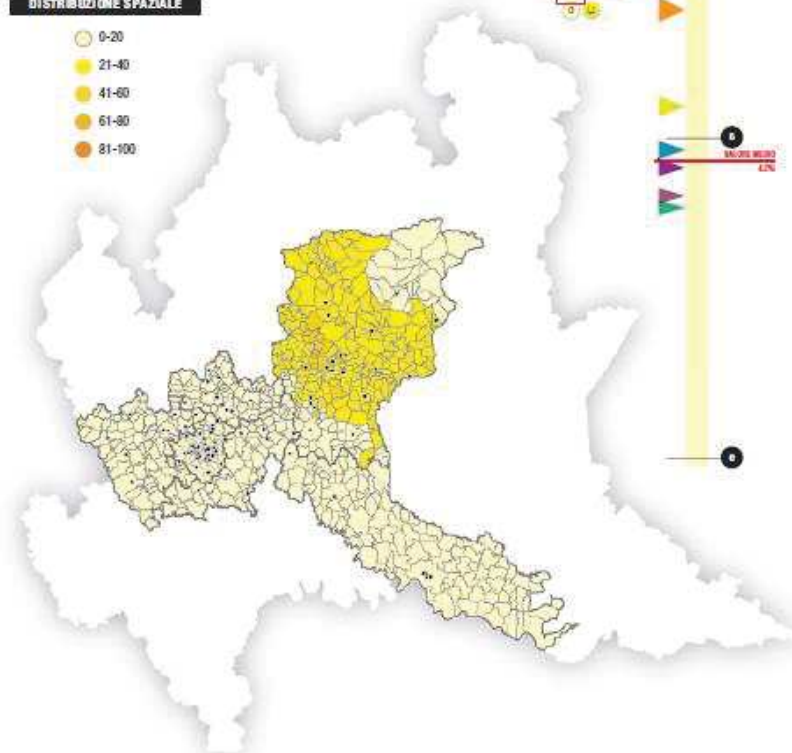
**PROPORZIONE DI INTERVENTI  
CHIRURGICI CONSERVATIVI  
PER TUMORE MALIGNO  
DELLA MAMMELLA**

## Re-intervento entro 4 mesi dall'intervento di chirurgia conservativa

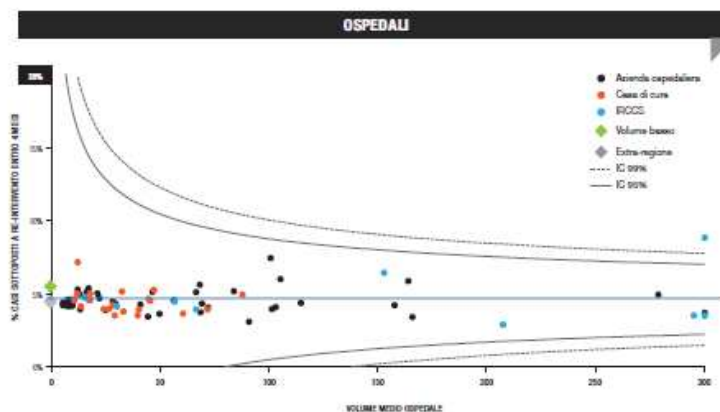
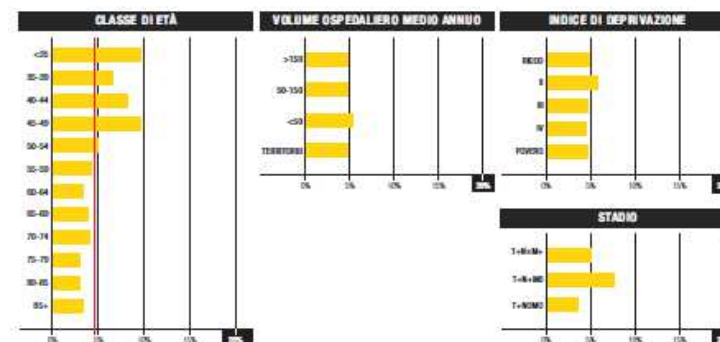
**DESCRIZIONE:** stima la proporzione di pazienti che effettuano una radicalizzazione in un tempo differito rispetto all'intervento conservativo

### DISTRIBUZIONE SPAZIALE

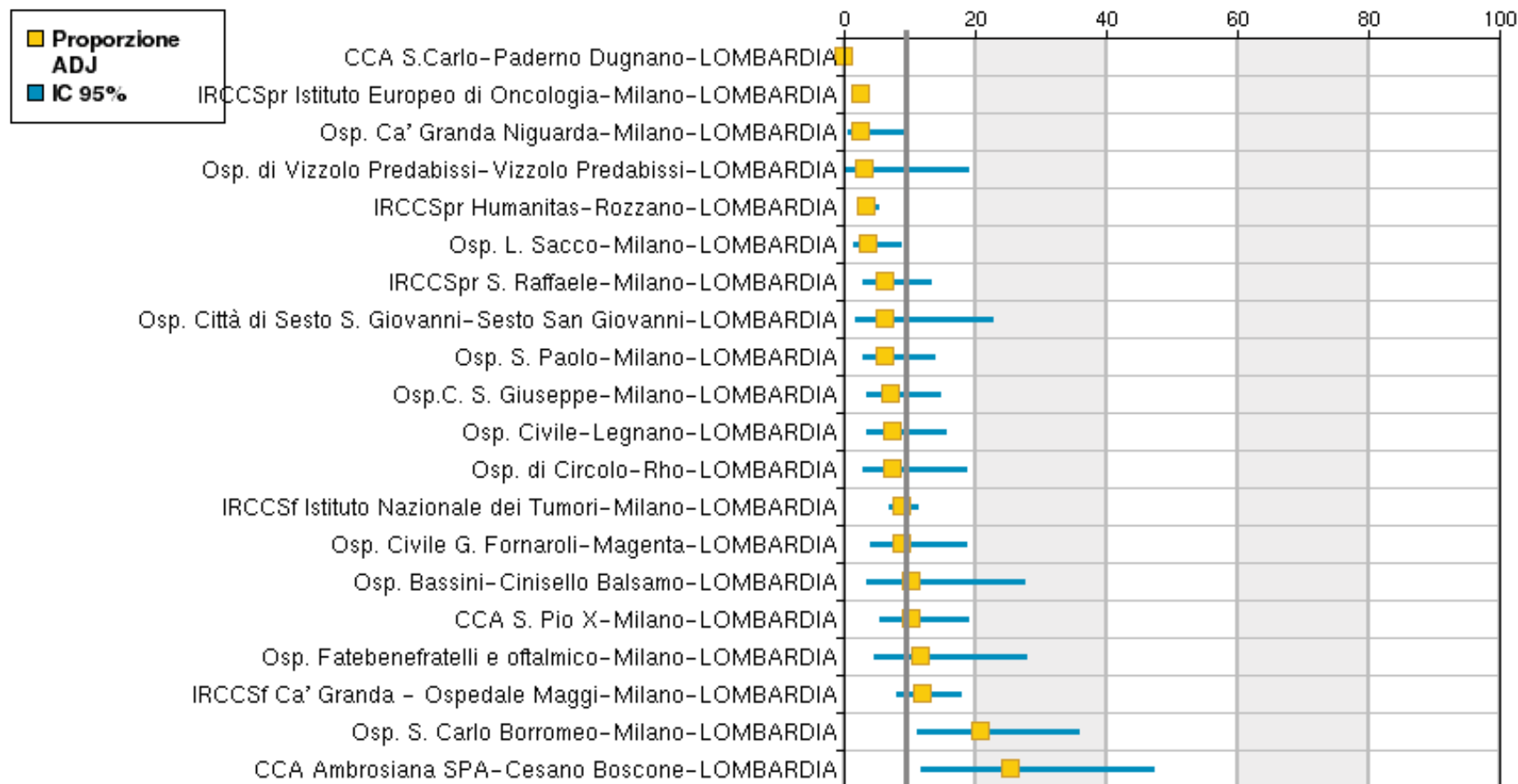
- 0-20
- 21-40
- 41-60
- 61-80
- 81-100



Re-intervento entro 4 mesi dall'intervento di chirurgia conservativa



## PROPORZIONE DI NUOVI INTERVENTI DI RESEZIONE ENTRO 90 GIORNI DA UN INTERVENTO CHIRURGICO CONSERVATIVO PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA

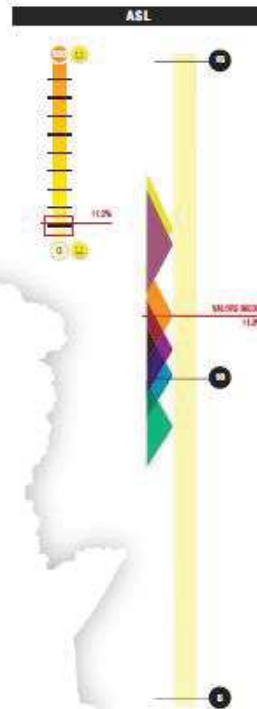
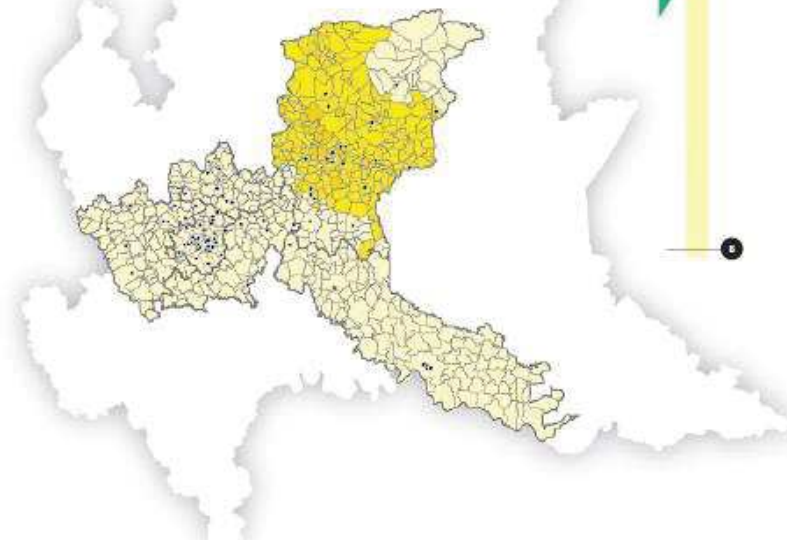


## Chirurgia ricostruttiva intraoperatoria

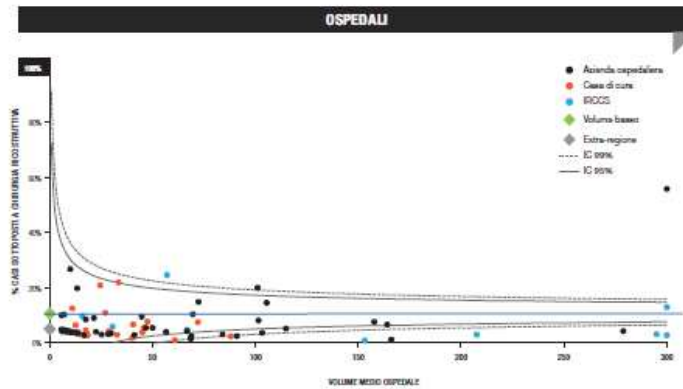
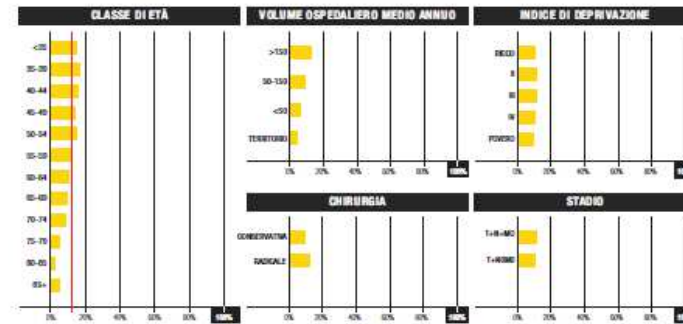
**DESCRIZIONE:** stima la proporzione di pazienti che effettuano la ricostruzione della mammella durante l'intervento chirurgico

### DISTRIBUZIONE SPAZIALE

- 0-20
- 21-40
- 41-60
- 61-80
- 81-100



### Chirurgia ricostruttiva intraoperatoria

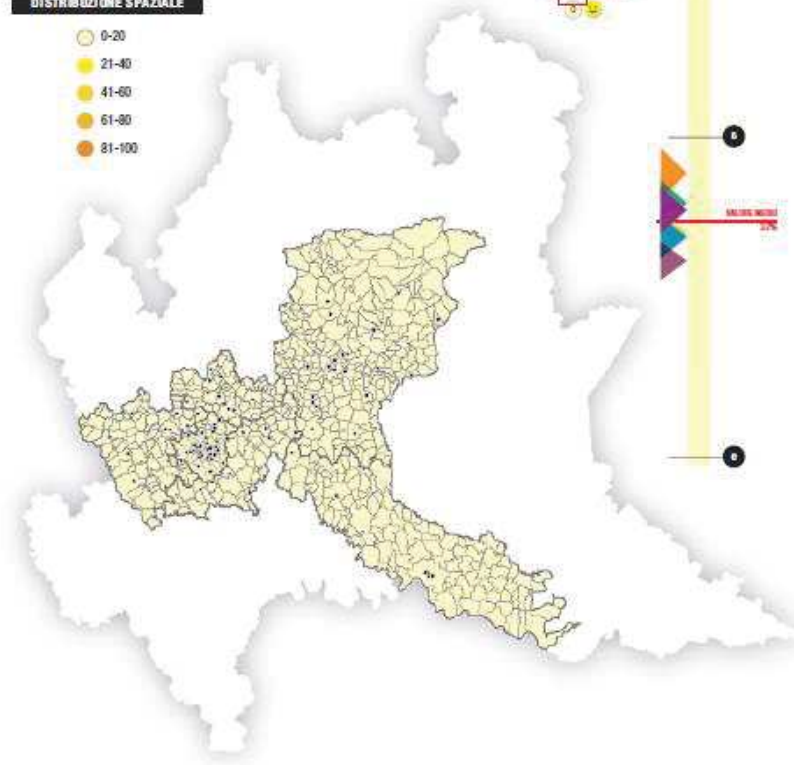


## Chirurgia ricostruttiva differita

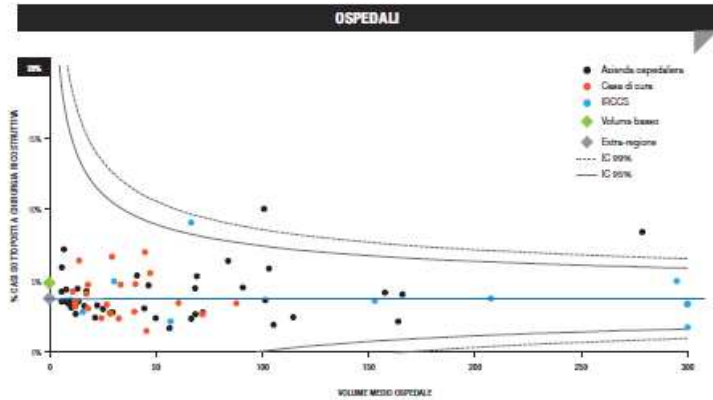
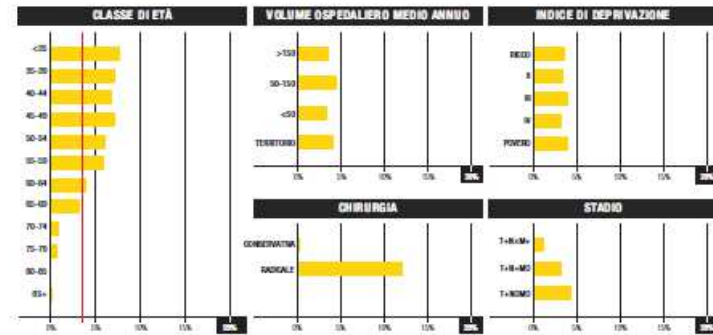
**DESCRIZIONE:** stima la proporzione di pazienti che effettuano la ricostruzione della mammella in un tempo differito rispetto all'intervento chirurgico

### DISTRIBUZIONE SPAZIALE

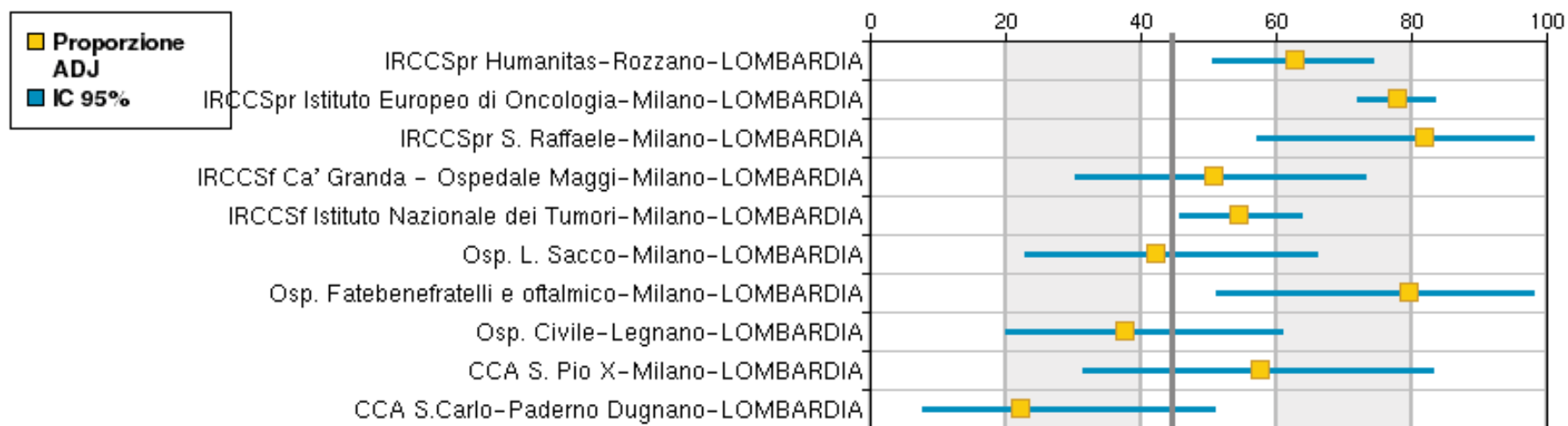
- 0-20
- 21-40
- 41-60
- 61-80
- 81-100



### Chirurgia ricostruttiva differita



## PROPORZIONE DI INTERVENTI DI RICOSTRUZIONE O INSERZIONE DI ESPANSORE NEL RICOVERO INDICE PER INTERVENTO CHIRURGICO DEMOLITIVO PER TUMORE INVASIVO DELLA MAMMELLA



# AGENDA

- Perché è necessario occuparsi della valutazione dei percorsi diagnostico terapeutici?
- Come siamo arrivati a misurare i percorsi diagnostico terapeutici in oncologia?
- Quali strumenti sono attualmente disponibili per misurare l'aderenza ai percorsi diagnostico terapeutici delle strutture erogatrici?
- **Come vengono utilizzati i sistemi di indicatori disponibili?**



## Obiettivi di sviluppo di cui alle DGR n. X/1796 del 8 maggio 2014 e DGR n X/1845 del 16 maggio 2014 - approfondimenti

- % di soggetti operati entro 60 giorni dalla data della mammografia
- % di nuovi casi che effettuano una cito-istologia nei 30 giorni precedenti l'intervento chirurgico
- % di nuovi casi di tumore alla mammella sottoposti ad intervento utilizzando la tecnica del linfonodo sentinella
- % di casi sottoposti a tecnica chirurgica radicale che effettuano la ricostruzione della mammella
- % di nuovi casi che avviano un trattamento chemioterapico o radioterapico adiuvante entro 3 mesi dall'intervento chirurgico
- % di nuovi casi che effettuano una mammografia nei 18 mesi successivi la chirurgia
- % di nuovi casi che effettuano una scintigrafia ossea o PET/TC/RM nell'anno successivo il trattamento chirurgico
- % di nuovi casi che effettuano markers tumorali nell'anno successivo il trattamento chirurgico
- % di casi con trattamento chirurgico per tumore del colon entro 60 gg dall'endoscopia
- % di casi con trattamento CHT/RT o chirurgico per tumore del retto/canale anale entro 60 gg dall'endoscopia
- % di casi con trattamento chirurgico per tumore del colon e retto che effettuano una endoscopia nei 18 mesi successivi
- % di nuovi casi che effettuano una PET/TC/RM nell'anno successivo il trattamento



# PORTALE DI GOVERNO REGIONALE

E-HEALTH SISTEMA INFORMATIVO SOCIO SANITARIO (SISS)

ANTONIO GIAMPIERO RUSSO

MENÙ PRINCIPALE

VALUTAZIONE PERFORMANCE

AVVISI INFOSP

CRUSCOTTO INFOSP

ANALISI FILE F

VALUTAZIONE PDTA

CRUSCOTTO SISS

CRUSCOTTO

Persistent: Valutazione Governo Clinico

Valutazione Governo Clinico

ASL - Qualità | A.S.L. DELLA PROVINCIA DI LODI

Shared: Valutazione Governo Clinico

HOME PAGE

Interfaccia Avvisi  
Stato Aggiornamento Dati

CARDIOLOGIA

NEUROLOGIA STROKE

NEFROLOGIA

ONCOLOGIA

DIABETOLOGIA

INDICATORI PDTA

Indicatori di Produzione

Quadro Sinottico  
Analisi Temporale

DOCUMENTAZIONE

DATA

09/02/2016

15/01/2016

10/09/2015

AVVISO

All'interno del servizio Valutazione del Governo Clinico, per l'ambito Oncologico sono disponibili, secondo gli opportuni profili, le prime analisi descrittive. Fare riferimento alla sezione ONCOLOGIA per ulteriori approfondimenti

Tutti gli indicatori sono stati aggiornati e ricalcolati. Gli indicatori relativi all'ambito oncologico sono stati aggiornati recependo alcune migliori nella modalità di calcolo. In tale ambito sono stati inoltre introdotti alcuni nuovi indicatori (BC-OBJ9, BC-OBJ10, CRC-OBJ6). Per approfondimenti fare riferimento alla documentazione nell'apposita sezione.

Tutti gli indicatori sono stati aggiornati e ricalcolati. Gli indicatori relativi all'ambito Cardiologia e Neurologia sono stati modificati recependo migliori nella modalità di calcolo. Per approfondimenti fare riferimento alla documentazione nell'apposita sezione.

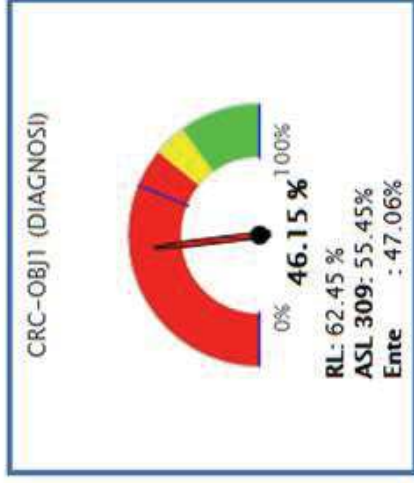
Sistema Socio Sanitario



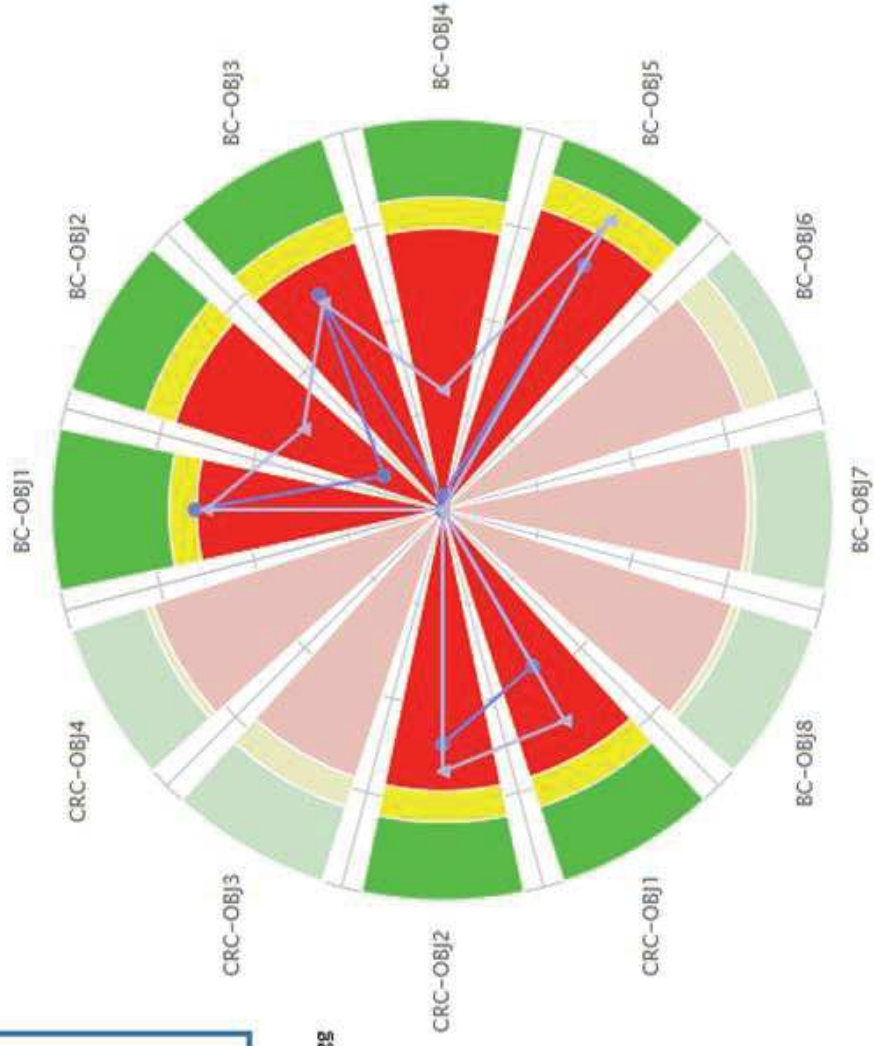
Regione Lombardia

ATS Milano  
Citta Metropolitana

## Quadro sinottico



Percentuale di casi con trattamento chirurgico per tumore del colon entro 60 gg dall'endoscopia





ASL - Oncologo | A.S.L. DELLA PROVINCIA DI MILANO 1

- HOME PAGE
- Interfaccia Avvisi
- Stato Aggiornamento Dati
- ENTE/STRUTTURA
- OBIETTIVI
  - Produzione
  - DOCUMENTAZIONE

### Obiettivi Produzione

Legenda  
\* campi obbligatori

Periodo di Riferimento \*  
2015 - Ottobre

Ambito  
ONCOLOGIA

Percorso di cura  
Tutti i Percorsi

ASL \*  
309 - A.S.L. DELLA PROVINCIA DI MILANO 1

Ente \*

RESET ESEGUI

#### Dettaglio indicatori per ente

AMBITO	INDICATORE	RL											
ONCOLOGIA	BC-OBJ1	60.69%	↓	62.54%	↓	56.52%	↓	83.33%	↑	59.89%	↓	66.67%	↓
	BC-OBJ2	41.16%	↓	43.20%	↓	50.00%	↓	61.11%	↑	23.73%	↓	74.44%	↓
	BC-OBJ3	61.06%	↑	62.89%	↑	51.22%	↑	0.00%	↓	67.30%	↑	70.51%	↑
	BC-OBJ4	30.60%	↓	8.05%	↓	8.33%	↓	0.00%	↑	7.14%	↓	13.33%	↓
	BC-OBJ5	85.58%	↓	77.01%	↓	91.67%	↑	50.00%	↓	73.81%	↓	73.33%	↓
	CRC-OBJ1	62.45%	↓	55.45%	↓	69.81%	↓	83.33%	↑	47.06%	↓	50.00%	↓
	CRC-OBJ2	67.02%	↓	67.12%	↓	69.23%	↓	50.00%	↓	67.65%	↓	70.00%	↓

**MA LA DOMANDA INIZIALE ERA QUALE È IL RUOLO  
DEI REGISTRI DEI TUMORI NELLA VALUTAZIONE DEI  
PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI?**

## Confronto di differenti metodologie per la definizione di indicatori per monitorare i percorsi diagnostico-terapeutici dei tumori del colon retto

Comparison of different methods for the definition of indicators to assess the diagnostic and therapeutic paths of colorectal cancer

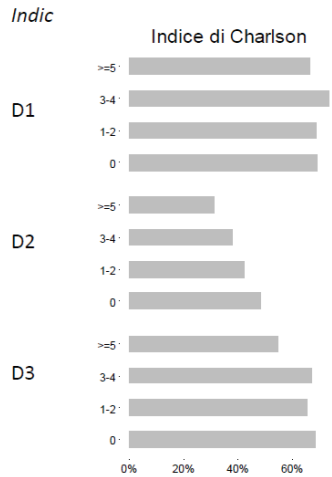
Maria Teresa Greco,<sup>1,2</sup> Antonio Russo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unità di statistica medica e biometria - "GA Macacaro", Università degli Studi di Milano

*Epidemiol Prev* 2014; 38 (6): 364-372

<b>REGISTRO TUMORI</b>			
<b>SDO</b>	PRESENTI	ASSENTI	TOTALE
PRESENTI	2.106 (85%)	140 (6%)	2.246
ASSENTI	229 (9%)	–	229
TOTALE	2.335	140	2.475
<b>Sensibilità: 90,2% (IC95%; 89,0-91,3)</b>			
<b>VPP: 93,7% (IC95%; 92,7-94,7)</b>			

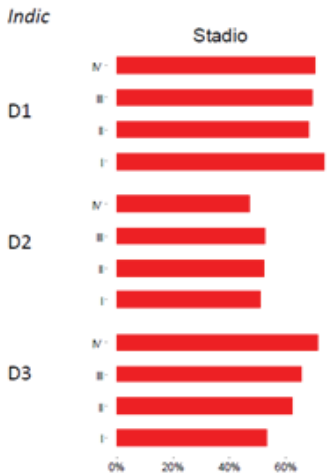
# 2016 INDICATORI TUMORI DEL POLMONE



## Indicatori di Diagnosi e Stadiazione

### Variabilità per distretto

	Indicatore: proporzione di pazienti	%	ASL1	ASL2
D1	sottoposti a TC torace alla diagnosi	69		
D2	sottoposti a TC torace+ TC addome alla diagnosi	46		
D3	sottoposti a broncoscopia o altra biopsia alla diagnosi preceduti da TC torace	67		



Please respond

**\* D8 Proporzione di pazienti sottoposti a terapia guaritiva che hanno effettuato valutazione mediastinica invasiva preceduta da PET**

Numeratore	Pazienti al denominatore che hanno effettuato PET nel mese precedente la valutazione mediastinica
Denominatore	Pazienti NSCL in stadio I-III sottoposti come prima terapia a chirurgia o chemio-radio terapia concomitanti che hanno effettuato una valutazione mediastinica nel mese precedente (numeratore di D7)

**Validità come misura di qualità**

**Modificabile da parte dell'operatore**

**Utilità per l'operatore**

Suggerimenti: indicatore alternativo, codici da aggiungere o rimuovere, modifica definizione indicatore





# CONSIDERAZIONE FINALE

- I Registri Tumori devono accettare una sfida che nei prossimi anni sarà determinante per la loro sopravvivenza
  - qualità certificata
  - sistemi informativi evoluti
  - reti di registri con copertura regionale
  - **dati aggiornati** che entrano nei DWH regionali e nazionali come debito informativo
- I Registri Tumori devono diventare parte integrante nella valutazione del Sistema Sanitario diventando dei laboratori che sviluppino metodologie utili:
  - alla programmazione strategica
  - alla valutazione della appropriatezza erogativa/prescrittiva
  - allo sviluppo di tavoli di lavoro permanenti con i clinici e le associazioni scientifiche
  - alla valutazione degli interventi di sanità pubblica
  - allo sviluppo di sistemi di farmacovigilanza e di valutazione delle nuove tecnologie in oncologia

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Milano  
Città Metropolitana

# Grazie dell'attenzione

***Antonio Russo***

ATS della Città Metropolitana di Milano  
C.so Italia 19 - 20122 Milano  
email [agrusso@ats-milano.it](mailto:agrusso@ats-milano.it)  
Telefono +39 02 85782100

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Milano  
Città Metropolitana