



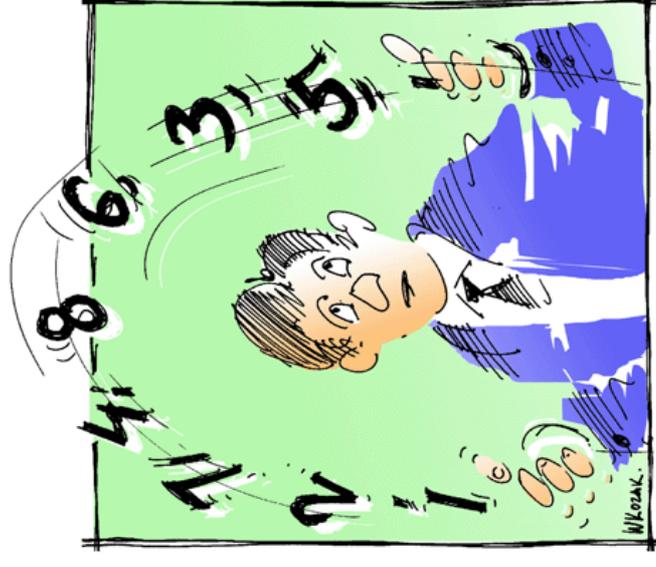
# REGISTRI TUMORI E PROGRAMMAZIONE SANITARIA

**Fabio Filippetti**

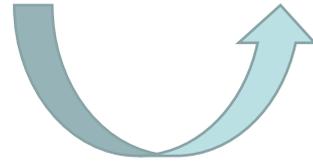
Osservatorio Epidemiologico Regionale, ARS Marche

*Registro Tumori Regionale Marche*





**Dati – Informazioni – Azioni**  
**Comunicazione ai Decisori**  
**Decisioni e Confronti**

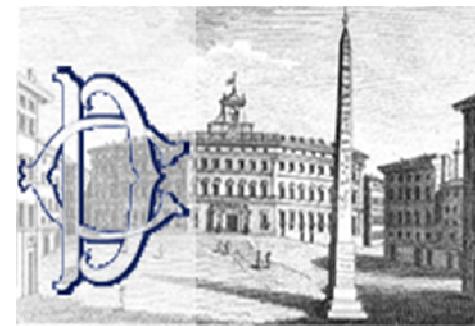


# Registri Tumori e Programmazione sanitaria

## Programmazione sanitaria:

- processo continuo di previsioni di risorse e di servizi richiesti per raggiungere determinati obiettivi, secondo un ordine di priorità stabilito, che permette di scegliere la o le soluzioni ottimali tra diverse alternative

PROPOSTE DI LEGGE...



VEDUTA DI MONTE CITORIO COLL'OBELISCO SOLARE  
Camera dei Deputati »

# Registri Tumori e Programmazione sanitaria

## EPIDEMIOLOGIA DESCRITTIVA

- Incidenza – i nuovi casi/anno
- Prevalenza – i casi presenti
- Mortalità – i deceduti
- Andamenti temporali delle patologie
- Distribuzione geografica dei casi
- *Identificazione bisogni di salute della popolazione, analisi domanda*

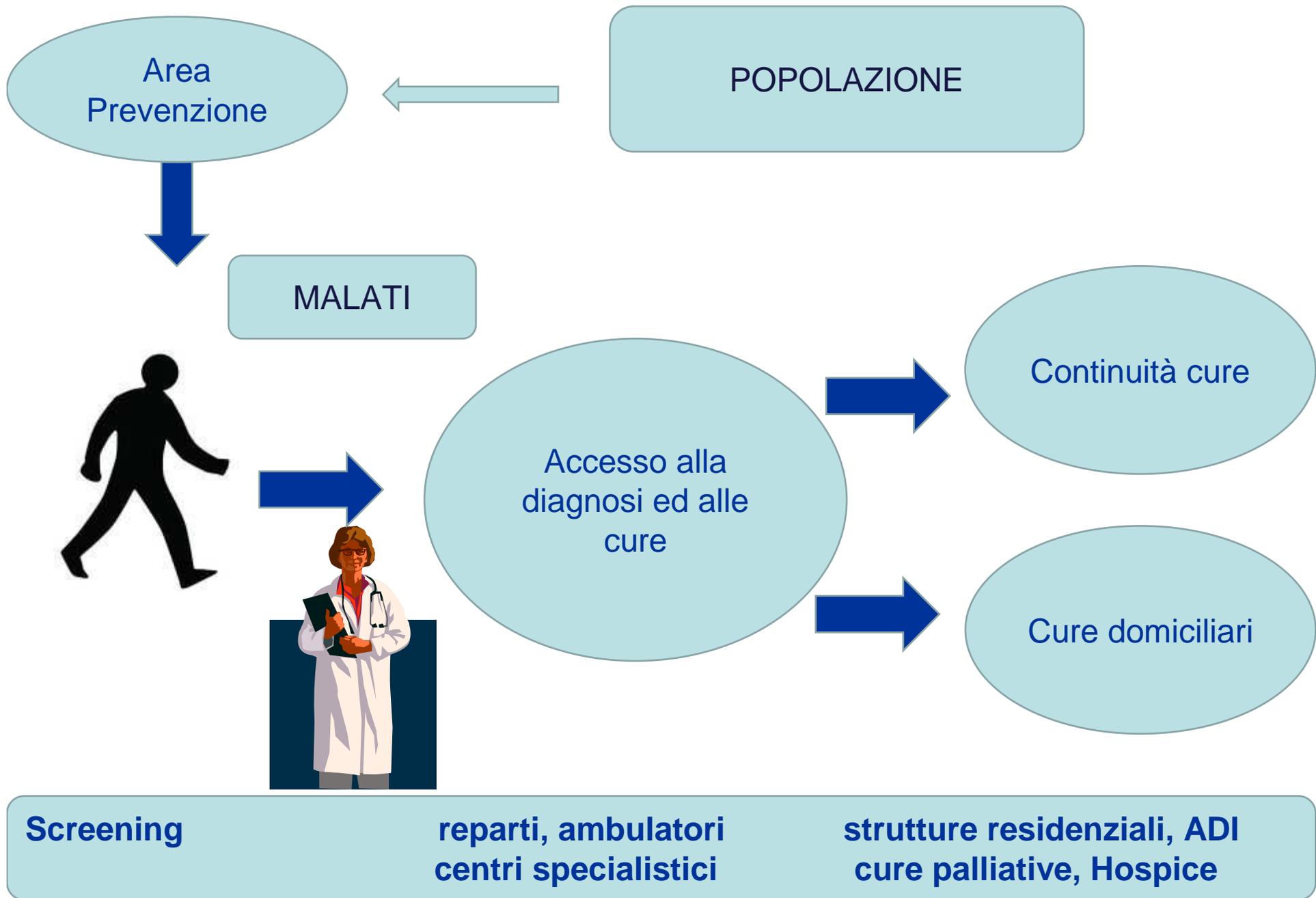


# Registri Tumori e Programmazione sanitaria

## DATI UTILI PER DIMENSIONAMENTO OFFERTA ed ACCESSIBILITA':

- Strutture ospedaliere e centri specialistici prestazioni complesse
- Assistenza ambulatoriale
- Continuità assistenziale
- Riabilitazione
- Cure palliative
- Hospice

**Risorse**  
**Servizi**  
**Priorità**



## Registri Tumori e Programmazione sanitaria

- *Classificare la popolazione* in gruppi omogenei per tipologia di patologia
- *“Mappare” i bisogni di salute* espressi dal territorio permette di costruire modelli predittivi del consumo di risorse, individuare le priorità
- Utilità per i decisori



# Registri Tumori e Programmazione sanitaria

## EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA

- Risk assessment, pattern di rischio
- Valutazione sopravvivenza
- Valutazione dei costi
- Valutazione della mobilità
- Valutazione accesso alla diagnosi
- Valutazione tempestività e continuità cure

# Registri Tumori e Programmazione sanitaria

## EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA

- Valutazione dell'efficacia degli screening
- Valutazione dell'efficacia, della performance del processo assistenziale
- Valutazione appropriatezza delle prestazioni
- Valutazione di equità del processo assistenziale

# Registri Tumori e Programmazione sanitaria

## SCREENING

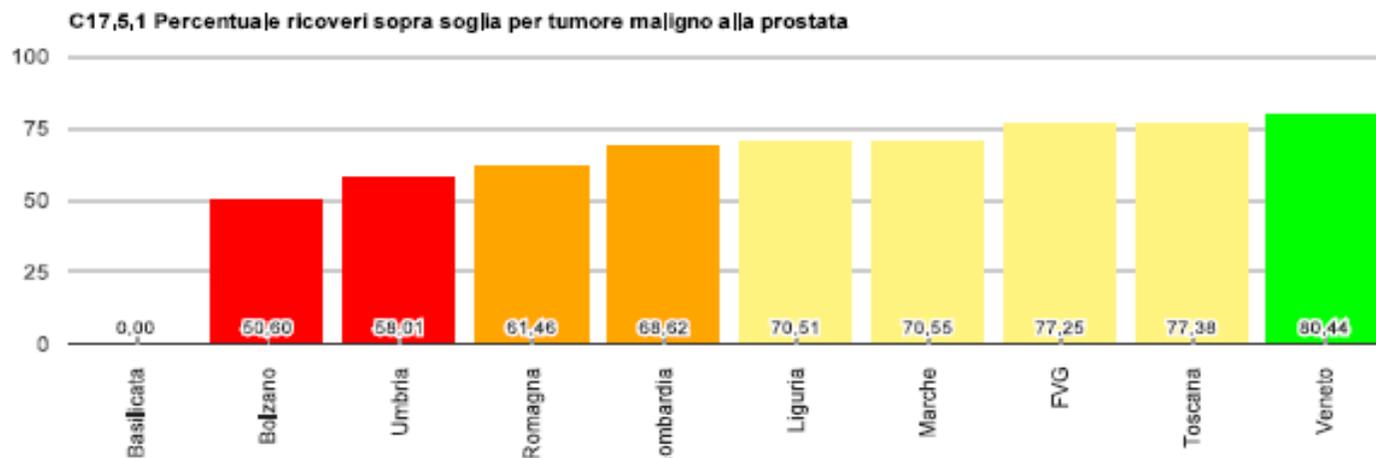
- Quale impatto?
- Valutazione stadiazione
- Valutazione chirurgia
- Valutazione sopravvivenza
- Valutazione accessibilità
- Disuguaglianze

IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE  
DEI SISTEMI SANITARI REGIONALI

Report 2014



### C17.5.1 Percentuale ricoveri sopra soglia per tumore maligno alla prostata



Performance, trend variabilità

## Programma Nazionale Esiti - PNE



Struttura  
Ospedaliera/ASL



Sintesi per  
strutturale/ASL



Strumenti per  
audit

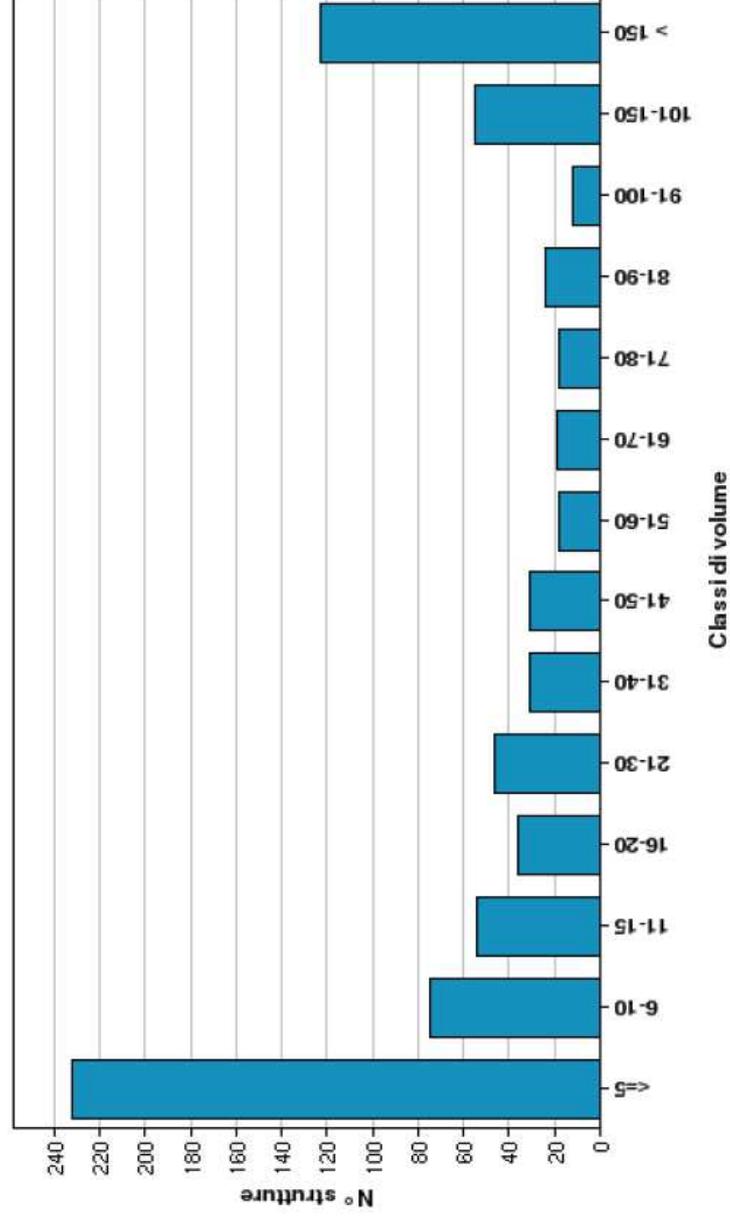


S.I. Emergenza  
Urgenza



Sperimentazione  
regionali

## INTERVENTO CHIRURGICO PER TM MAMMELLA: VOLUME DI RICOVERI



# Rete Oncologica Regionale Marchigiana DGR 274/2010



- Prestazioni erogate
- Copertura territoriale
- Assessment organizzativo
- Assessment tecnologico
- Assessment strutturale
- Poli oncologici



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E DI BOLZANO



Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, sul documento recante "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia".

Rep. Atti n. 185/csr del 18 dicembre 2014

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE  
AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Indicatori di processo:  
%Intervento chirurgico  
entro 30 gg per  
asportazione neoplasia  
maligna;  
%Pazienti con carcinoma  
invasivo sottoposti ad 1  
solo intervento;  
% Pazienti con  
carcinoma invasivo e  
ascella clinicamente  
negativa con biopsia  
linfonodo sentinella

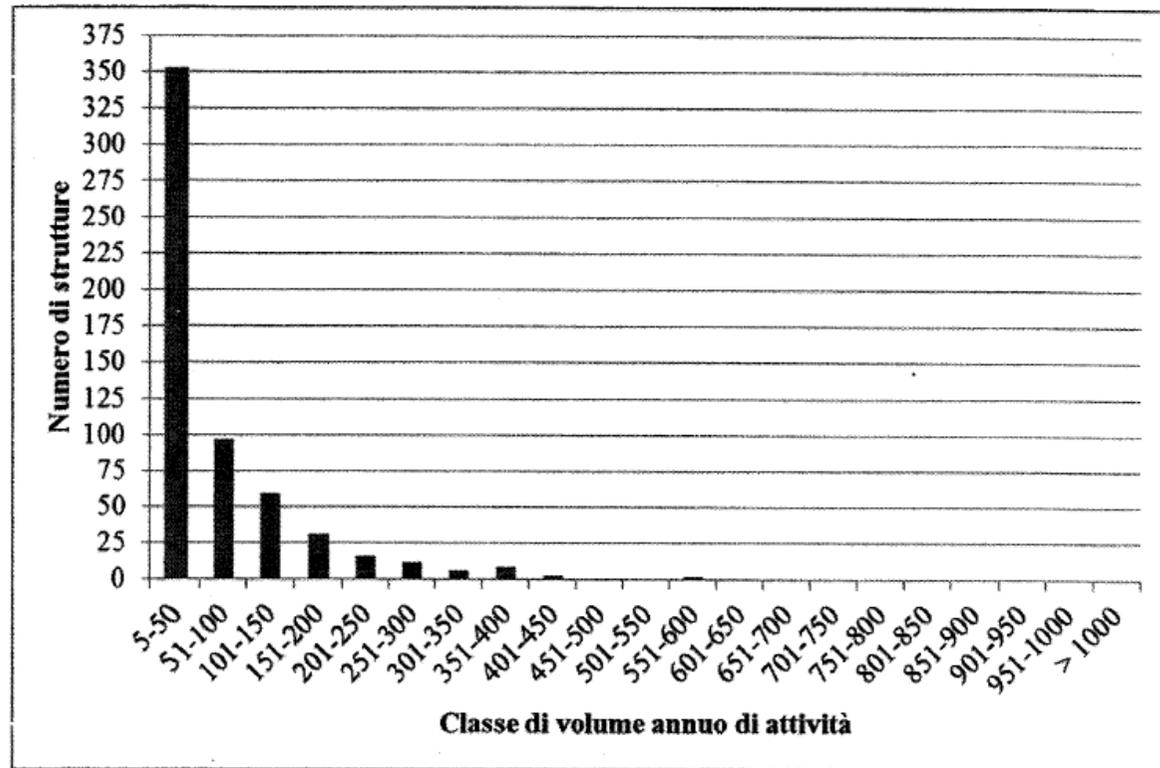


Fig. 1 Interventi di chirurgia per tumore della Mammella. Distribuzione del numero di Strutture per Volume di Attività. Italia 2012<sup>1</sup>

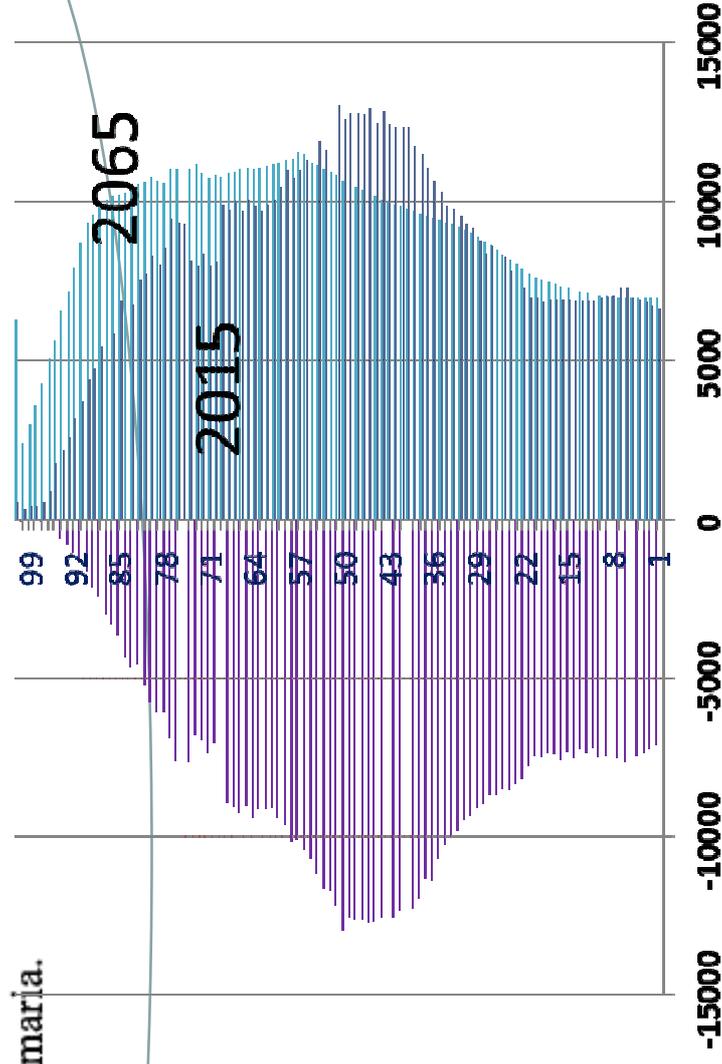
Un completo ed adeguato monitoraggio della performance dei centri di senologia dovrà prevedere indicatori che corrispondano alle varie fasi del percorso diagnostico-clinico della paziente.

A tale proposito dovranno essere monitorati indicatori che coprano le seguenti aree:

- Diagnostica e staging . . . . . PROCESSO
- Trattamento loco-regionale (chirurgia e radioterapia) . . . . . PROCESSO
- Trattamento sistemico (neoadiuvante ed adiuvante) . . . . . PROCESSO
- Discussione multidisciplinare dei casi (in fase pre-op. e post-op.) . . . . . PROCESSO
- Percentuale di pazienti valutate dal riabilitatore  
(in fase pre-op. e post-op.) . . . . . PROCESSO
- Recidive locali e ripresa di malattia . . . . . ESITO
- Follow up . . . . . ESITO
- Sopravvivenza a 5 anni . . . . . ESITO
- Tempi di attesa . . . . . PROCESSO

E' in via di approvazione un decreto Ministeriale che prevede l'integrazione dei dati della scheda di dimissione ospedaliera con dati clinici necessari alle valutazioni di esito; tra questi è prevista la stadiazione dei tumori che rappresenta un elemento essenziale per costruire indicatori di esito da sistemi informativi correnti.

La presenza dei registri tumori dovrebbe garantire la raccolta necessaria per i dati di maggior interesse relativi alla patologia mammaria.



# Valutazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali



- I PDTA rappresentano la contestualizzazione di Linee Guida, relative ad una patologia o problematica clinica, nella specifica realtà organizzativa di un'azienda sanitaria.
- permettono all'azienda sanitaria di delineare, rispetto ad una patologia o un problema clinico, il miglior percorso praticabile all'interno della propria organizzazione.
- PPDTA





**Grazie per l'attenzione**