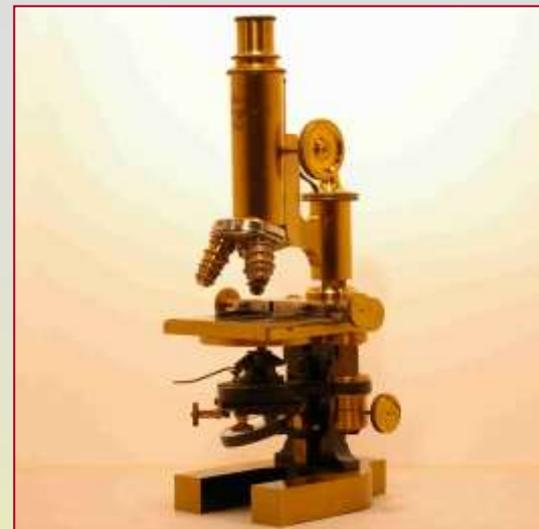
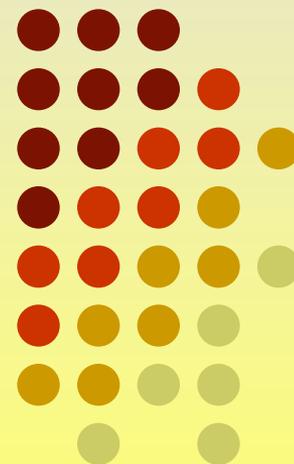


*Associazione Italiana Registri Tumori
XVII Riunione Scientifica Annuale
Bolzano, 20-22 marzo 2013*



**Sistema regionale
di diagnostica strutturata
in Anatomia Patologica:
l'esperienza dell'Emilia-Romagna.**



*Stefano Ferretti
Registro Tumori Area Vasta Emilia CEntrale*

il background...



- **Ruolo della diagnostica anatomo-patologica nella caratterizzazione delle neoplasie, nella definizione dei percorsi terapeutici e nel monitoraggio assistenziale;**
- **Compilazione narrativa del referto, scarsamente fruibile al di fuori del singolo percorso clinico e non disponibile per un'elaborazione sistematica;**
- **Procedura di codifica scarsamente efficiente**
- **Evoluzione dei sistemi di refertazione strutturata: aumento dell'accessibilità ai dati di diagnostica;**
- **Necessità di checklist sinottiche e adeguati strumenti informatici di gestione;**
- **Disponibilità: le *Electronic Cancer Checklists* del *College of American Pathologists (CAP)* rappresentano lo standard più avanzato.**

il progetto...



- Nel giugno 2011 un Gruppo di lavoro rappresentativo di tutte le U.O. di Anatomia Patologica è stato identificato dalla Commissione Oncologica Regionale;
- Il WG ha prodotto checklist condivise su 20 sedi neoplastiche principali e un modello di reportistica strutturata;

Checklist validate

- Mammella
- Melanoma
- Colon-retto
- Ovaio
- Endometrio
- Prostata
- Ossa – tessuti molli
- Pomone
- Tiroide
- Linfomi - leucemie



Checklist *in progress*

- Stomaco
- Fegato e vie biliari
- Ghiandole salivari
- Testa-collo
- Pancreas
- Rene
- Cervice uterina
- Vulva – vagina
- Sistema Nervoso Centrale
- Testicolo

caratteristiche...



- Allineamento alle linee-guida internazionali;
- **Basso impatto sull'attività diagnostica standard;**
- Dataset minimo condiviso su tutto il territorio regionale
- **Possibilità di personalizzazione e adattamento alle esigenze locali**
- Strutturazione gerarchica, per ogni campione patologico
- **Standardizzazione di nomenclatori e codifiche in fase diagnostica**
- Produzione di un tracciato-record contestuale all'atto diagnostico
- **Adattabilità del report finale di refertazione**

coinvolgimenti...



Linee-guida di riferimento:

- **CAP** (College of American Pathologists)
- **Royal College of Pathologists standards and datasets**
- **ADASP** (Ass. Directors Anatomic & Surgical Pathology) checklists
- **ESMO** (European Society of Medical Oncology) guidelines
- **NCCN** (National Comprehensive Cancer Network) guidelines
- **NICE** (National Collaborating Centre for Cancer) guidelines
- **AJCC-UICC TNM Staging manual 7th edition**

- **Software providers:** implementazione delle CL nei LIS;
- **Referenti locali:** supervisione e integrazione nelle infrastrutture regionali;
- **Agenzia Sanitaria e Sociale regionale:** fornitura delle infrastrutture IT
- **Società Italiana di Anatomia Patologica (SIAPEC):** expertise, nomenclatori;
- **Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM):** expertise, codifica



Simulazione di refertazione

Anatomia patologica - Refertazione di anatomia patologica - Ausl di Bologna

- [Refertazione](#)
- [Interrogazione](#)
- [Stampe](#)
- [Uscita](#)
- [...](#)
- **Paziente: Bruno Rossi 01/01/1960**

[Dati identificativi](#) | [Preso in carico](#) | [Notizie cliniche](#) | [Macroscopica](#)

Paziente

Codice Fiscale: BRNR590A01C541F
Nominativo: Bruno Rossi
Comune nascita: Certosa di Pavia (PV)
Data nascita: 01/01/1960
Comune residenza: Bologna

Medico richiedente

Codice Fiscale: AAABBB01A71B512J
Nominativo: ADELMO PEPPOLI
Reparto: 129 - Chirurgia d'urgenza

Identificativi

Data accettazione: 16/01/2013
SDO Erogante: 1239876549
SDO presidio: 12330985647

[Esci](#) | [Refertazione](#)

Mockup realizzato da [CUP2000 S.p.a.](#)

risultati...



Simulazione di refertazione

Anatomia patologica - Refertazione di anatomia patologica - Ausl di Bologna

- [Refertazione](#)
- [Interrogazione](#)
- [Stampe](#)
- [Uscita](#)
- [...](#)
- **Paziente: Bruno Rossi 01/01/1960**

[Dati identificativi](#) | [Preso in carico](#) | [Notizie cliniche](#) | [Macroscopica](#) | [Microscopica](#) | [Diagnosi](#) | [Referto](#)

[Check List](#)

- Referto schematico
- Referto testuale

[Annulla](#) | [Diagnosi](#)

Mockup realizzato da [CUP2000 S.p.a.](#)



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Dipartimento Patologia Clinica
U.O Anatomia Patologica
Direttore Dott. Giovanni Verdi
Tel 051 123456; Fax 051 654321
email: anatpat@ausl.bologna.it

Esame ISTOLOGICO n° 1234567890

Data di nascita 01/01/1960

Bruno Rossi
VIA ROMA
40100 Bologna BO

Ospedale XY - Bologna
Provenienza: **CHIR. D'URGENZA**
Esame accettato il 16/01/2013

Notizie cliniche \ Materiale inviato
Neoplasia stenosante del sigma.

Procedura: Resezione segmentaria
Topografia: Sigma

Macroscopica
Tratto di grosso intestino di cm 15 di lunghezza, mostrante a cm 2 da un margine, ed a cm 10 dal margine opposto, neoformazione vegetante di mm 30x20 che interessa il 70% della circonferenza del viscere, stenosando il lume. Al taglio è costituita da tessuto bianco-grigiastro che infiltra la parete muscolare, con estensione al tessuto adiposo perviscerale. Dal tessuto adiposo perviscerale si isolano n° 20 linfonodi. Prelevi: A1-A3 neoplasia; A4-A8 linfonodi perviscerali.

Microscopica
La lesione neoplastica, descritta macroscopicamente, ha le seguenti caratteristiche:

- Dimensioni neoplasia:**
- asse maggiore mm 30;
 - asse minore mm 20

Focalità: unifocale
Ulcerazione: assente

Tipo istologico adenocarcinoma: Adenocarcinoma NAS; la neoplasia presenta inoltre una componente di adenocarcinoma mucinoso pari al 10%.

Grado istologico: G2 (moderatamente differenziato)

Estensione tumorale: al tessuto adiposo sottosieroso

Tipo di crescita: infiltrativa

Invasione perineurale: presente

Invasione vasi linfatici: presenti; multipli diffusi

Invasione vasi venosi extramurali: non identificabili

- Linfonodi:**
- Numero linfonodi isolati: 20
 - Numero linfonodi metastatici: 0

Margini mucosi: liberi
Lesioni associate: diverticolosi

Diagnosi
ADENOCARCINOMA G2 INFILTRANTE, DEL GROSSO INTESTINO.
Vedi schema diagnostico.

pTNM:T3N0.

Bologna, 23/01/2013

Il medico
Dott Giovanni Verdi

risultati...



zione

Refertazione di anatomia patologica - Ausl di Bologna

Rossi 01/01/1960

Presa in carico | Notizie cliniche | Macroscopica | Microscopica | Diagnosi | Referto

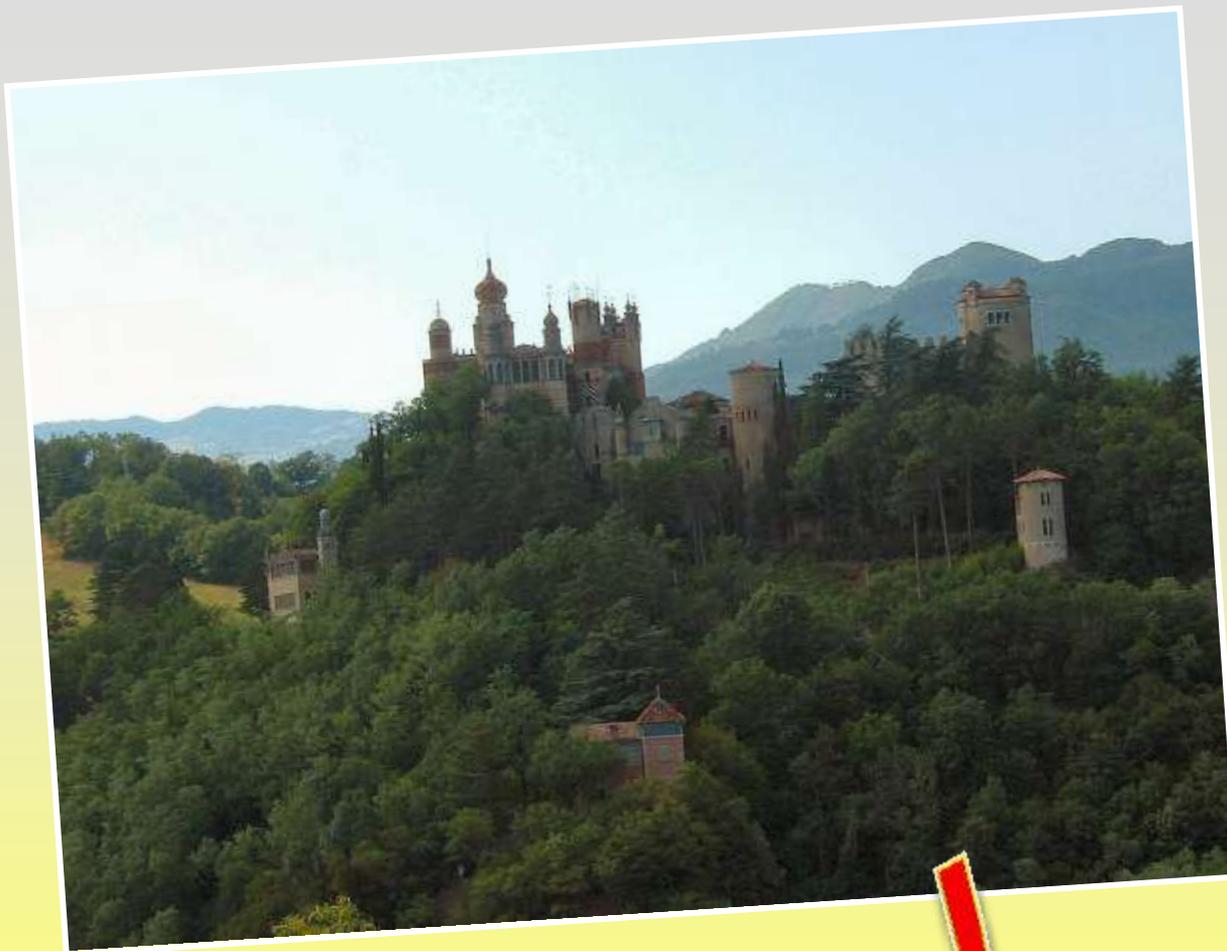
- Referto schematico
- Referto testuale

prospettive...



- **Disponibilità della diagnosi al massimo livello di accuratezza;**
- **Abbattimento della distorsione da codifica;**
- **Flusso informativo elettronico contestuale alla diagnosi;**
- **Uniformità diagnostica su tutto il territorio regionale;**
- **Aggiornamento a LG e a classificazioni e codifiche correnti;**
- **Controllo della qualità a tutti i livelli del SSR;**
- **Integrazione del flusso AP nel Sistema Informativo Regionale;**
- **Possibilità di ampliamento della rete;**

**Condivisione continua
dei processi
di aggiornamento
e di evoluzione**



Grazie!

**Stefano Ferretti
Enrico Maria Silini
Giovanna Fabbretti
Arrigo Bondi
Giorgio Gardini
Anna Darchini
Marco Devanna
Maurizio Leoni**