

Rete Oncologica Veneta
Ricerca, innovazione, assistenza

PERIPLO E IL TERRITORIO

LE RETI ONCOLOGICHE
REGIONALI:
PROSPETTIVE E CRITICITÀ



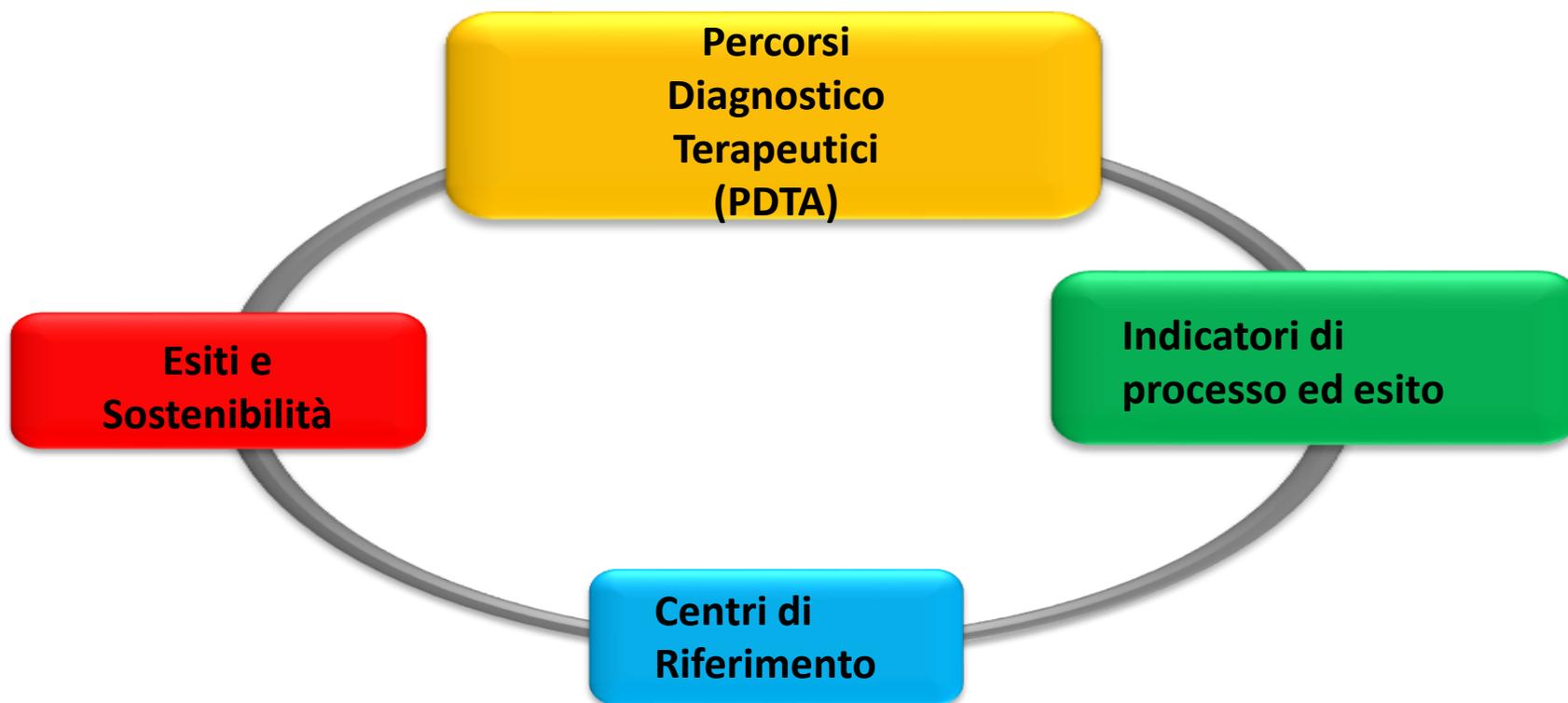
14 DICEMBRE 2018
BARI

PDTA QUALI INDICATORI

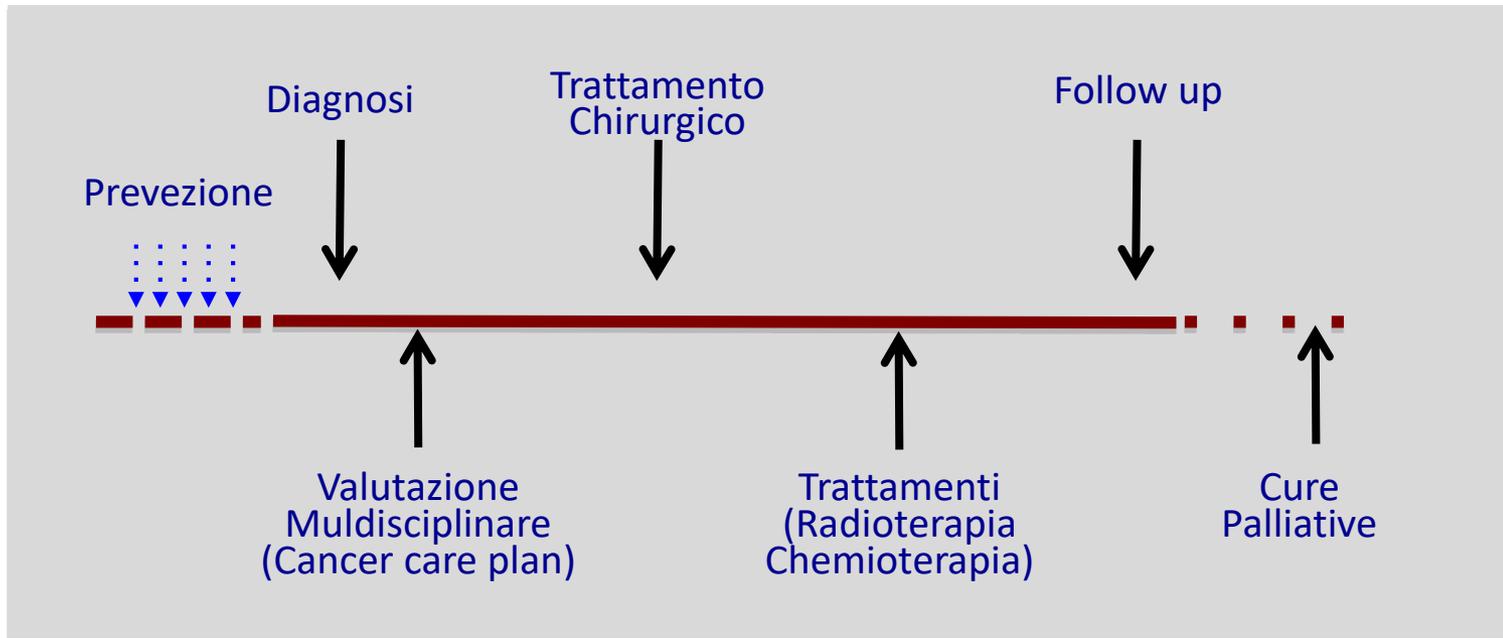
Alberto Bortolami

*Coordinamento Rete Oncologica del Veneto ROV
Istituto Oncologico Veneto IRCCS*

GLI OBIETTIVI DI GOVERNANCE DELLE RETI ONCOLOGICHE



PERCORSI DIAGNOSTICO -TERAPEUTICO-ASSISTENZIALI In area oncologica



PERCHE' E' FONDAMENTALE MISURARE I PDTA ?

- Riproducibilità delle azioni (Ridurre la variabilità)
- Uniformità delle prestazioni erogate
- Migliorare la cooperazione multidisciplinare
- Riduzione dell'evento straordinario
- Tempestività nella presa in carico del paziente
- GARANTIRE LE MIGLIORI CURE AI PAZIENTI

ONCOLOGY PATHWAYS & OUTCOME: MTB FOR BREAST CANCER PATIENTS

Country	Population & Nb	Primary Endpoint	Results
Scottish study	14,000 women with breast cancer	BC-specific mortality and all-cause mortality	18% reduction in BC mortality at 5 years with multidisciplinary care

Kesson EM, et al. *BMJ*. 2012;26;344:e2718;

Oncology Pathways & Outcome: Hospital for Breast Cancer Patients

Country	Population & Nb	Primary Endpoint	Results
Belgian study	25,178 women with breast cancer	Survival for BC by hospital volume	Improved 5-year survival rates in high-volume versus low-volume hospitals (83.9% vs 78.8%, respectively)

Vrijens F, et al. *Breast*. 2012;21(3):261-266.

ONCOLOGY PATHWAYS & OUTCOME: TIME TO RADIOTHERAPY FOR H&N PATIENTS

Country	Population & Nb	Primary Endpoint
NCDB USA ¹	25,216 patients with stage III/IV H&N tumors	Median OS according to time to Radiotherapy after Surgery

	Time to Radiotherapy		
	≤ 42 days	43-49 days	≥ 50 days
# of pts	9,765	4,735	10,716
Median OS yrs	10.5	8.2	6.5

1. Harris JP et al. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg, 2018

PERIPLO 2016: CARCINOMA MAMMARIO

- **Rilevanza sociale:**
 - oltre 50.000 nuove diagnosi/anno
 - oltre 750.000 donne viventi con pregressa diagnosi di carcinoma mammario
- **Rilevanza clinica:**
 - ruolo della diagnostica molecolare
 - impatto delle terapie innovative
- **Rilevanza dei percorsi assistenziali:**
 - screening
 - centri senologici (breast units)

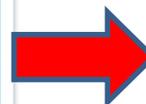
Sono stati confrontati i PDTA esistenti sul carcinoma mammario e si sono condivisi gli indicatori ritenuti rilevanti per misurare l'efficacia e l'appropriatezza del percorso assistenziale.

WORKING GROUP MULTIDISCIPLINARI INDICATORI MAMMELLA



Le Scelte dei Clinici di PERIPLO:

Indicatori di Struttura:	9
Indicatori di Percorso:	21
Indicatori di Esito:	9
Indicatori di Appropriatazza:	6
TOTALE INDICATORI:	45



**RILEVANZA SCIENTIFICA
(BASATI SU LINEE GUIDA)**

- Bortolami Alberto-Tognazzo Sandro (Veneto)
- Gemmi Fabrizio (Toscana)
- Pagano Eva-Ciccone Giovanni (Piemonte)
- Stracci Fabrizio (Umbria)
- Schettini Francesco (Campania)
- Russillo Michelangelo (Lazio)
- Pronzato Paolo-Paleari Laura (Liguria)
- Frassoldati Antonio (Emilia-Romagna)



Le Scelte dei Metodologiche delle RETI ONCOLOGICHE:

TOTALE INDICATORI: 18

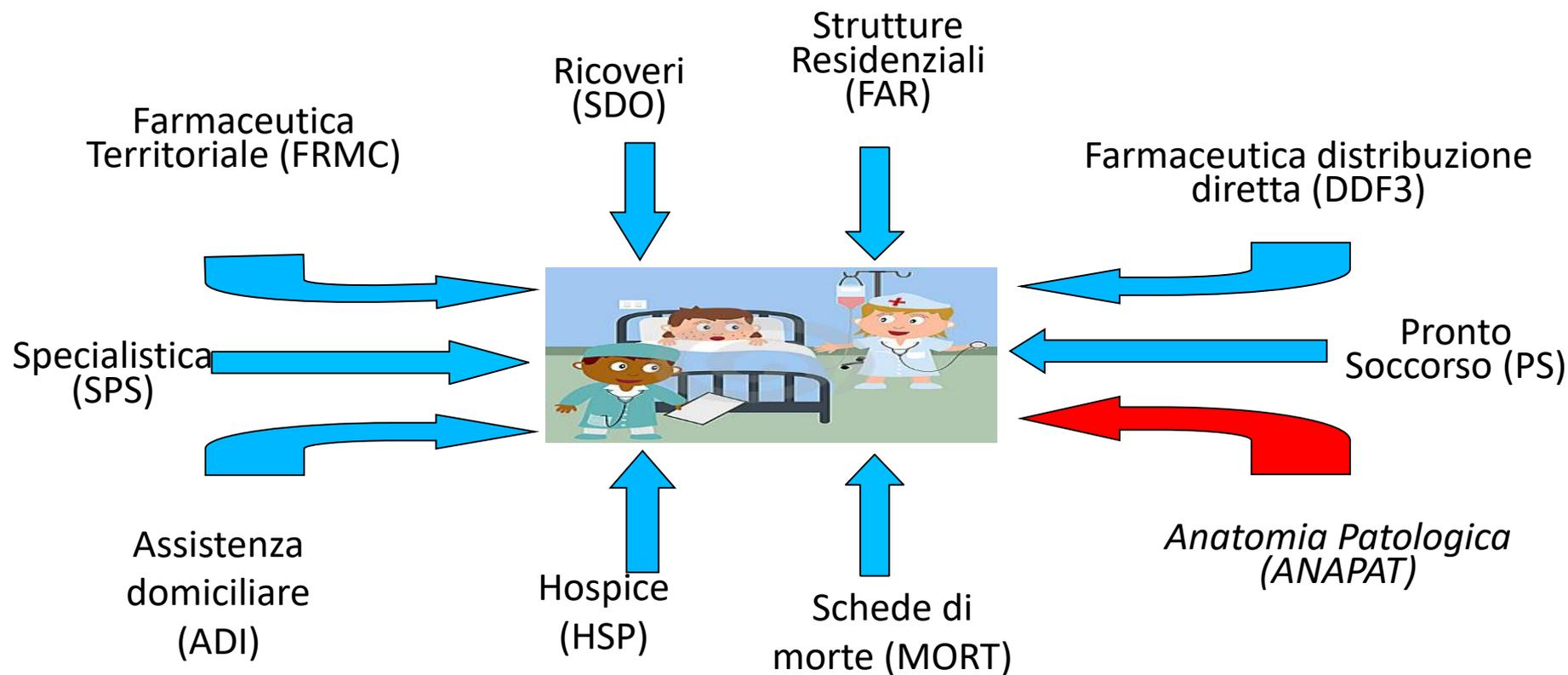
INDICATORI REALMENTI ESTRAIBILI:

TOTALE INDICATORI: 10

CRITERI DI SCELTA DEGLI INDICATORI

- **Semplici**
- **Riproducibili**
- Rilevabili in maniera omogenea in tutte le regioni (e quindi confrontabili)
- **Potenzialmente** rilevabili
- **Realmente** rilevabili dai flussi amministrativa

FONTI AMMINISTRATIVE ACCESSIBILI A LIVELLO CENTRALE DI RETE



**ESEMPIO PREBLEMATICHE
RILEVAZIONE
INDICATORI PDTA MAMMELLA
(Flussi amministrativi Regionali)**

INDICATORI POTENZIALMENTE RILEVABILI

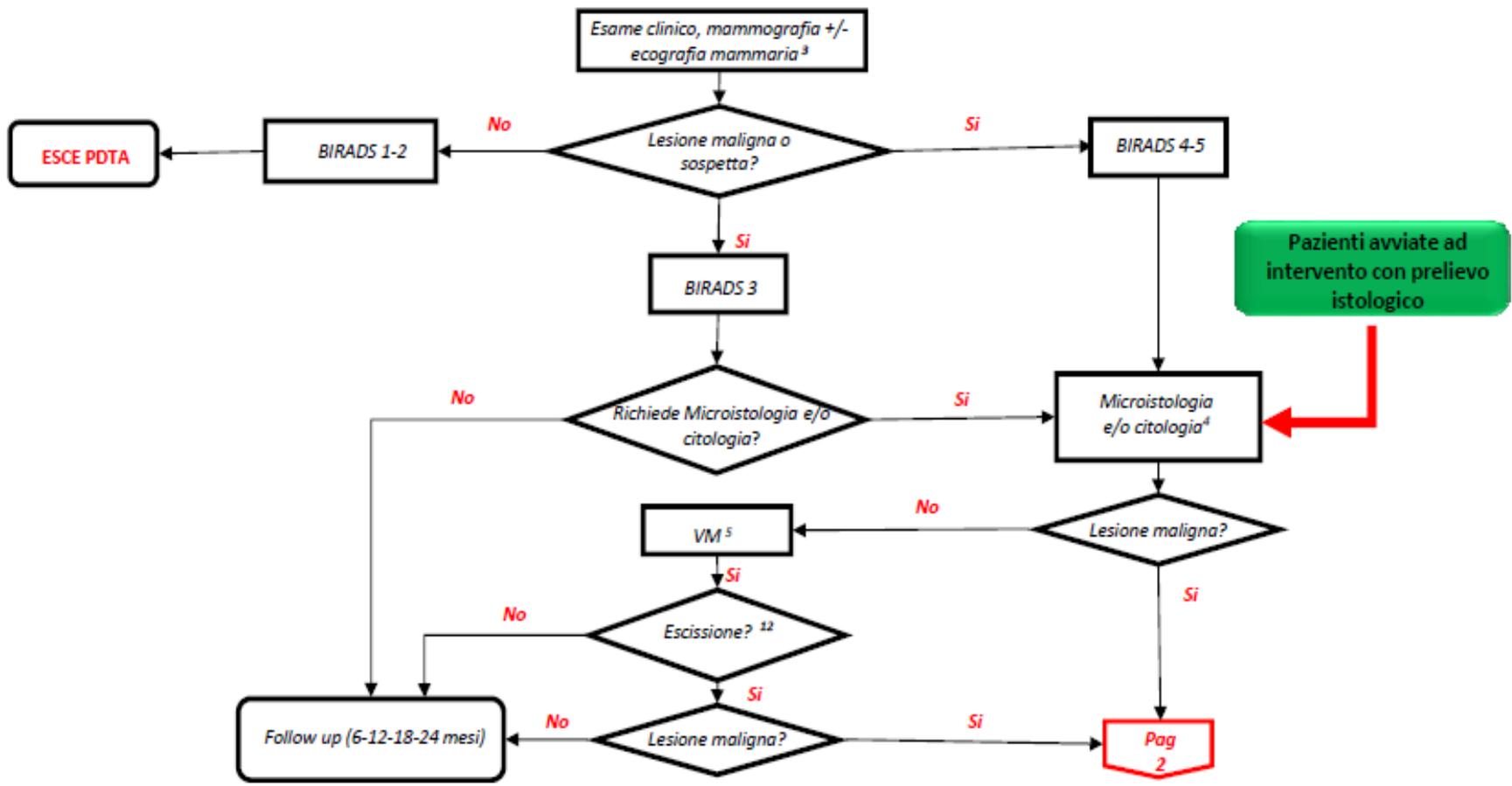
MAPPA 1

MMG¹

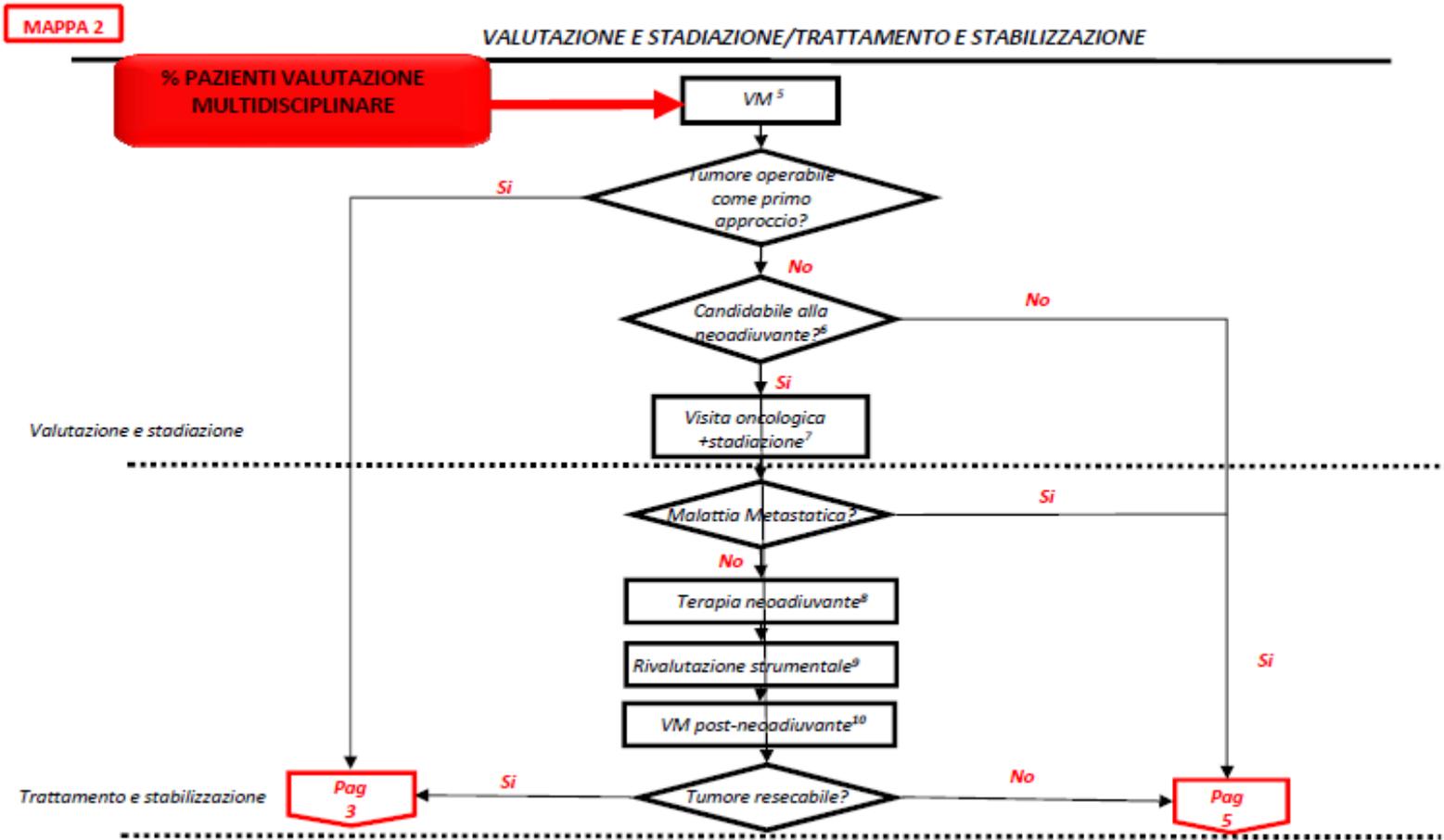
Screening²

VALUTAZIONE E STADIAZIONE

Altro specialista SSN



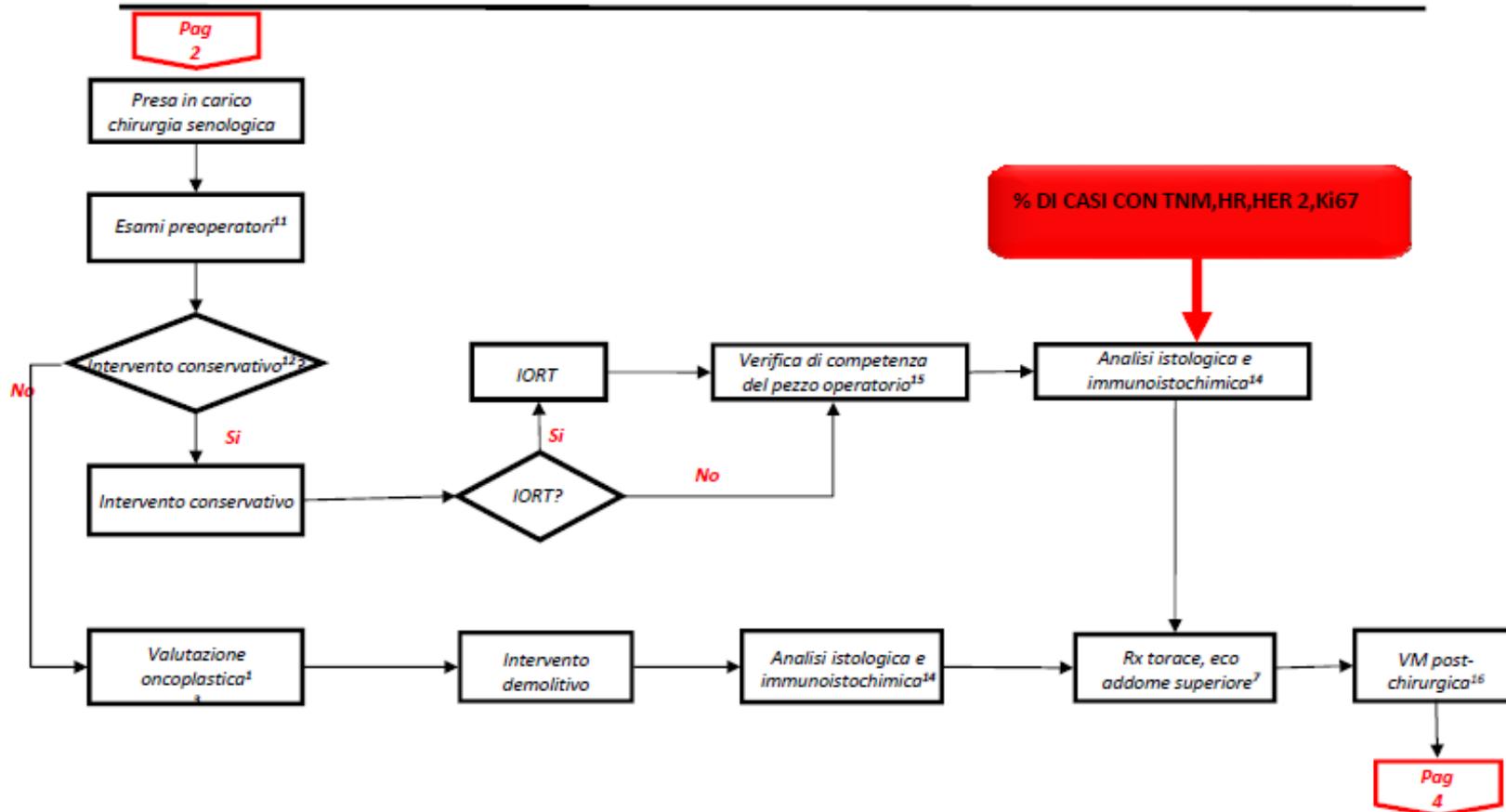
INDICATORI RILEVABILI SOLO DA ALCUNE RETI



INDICATORI ESSENZIALI MA NON RILEVABILI

MAPPA 3

TRATTAMENTO E STABILIZZAZIONE (parte 1)



Gli indicatori di percorso della rete non possono essere calcolati a livello aziendale

PROPORZIONE DI PAZIENTI CON DOSAGGIO DEI MARKER TUMORALI NELL'ANNO SUCCESSIVO ALL'INTERVENTO (VALORE SOGLIA $\leq 20\%$)

	2014	2015
Indicatore	28,8%	24,4%
Numeratore	179	156
Denominatore	621	640

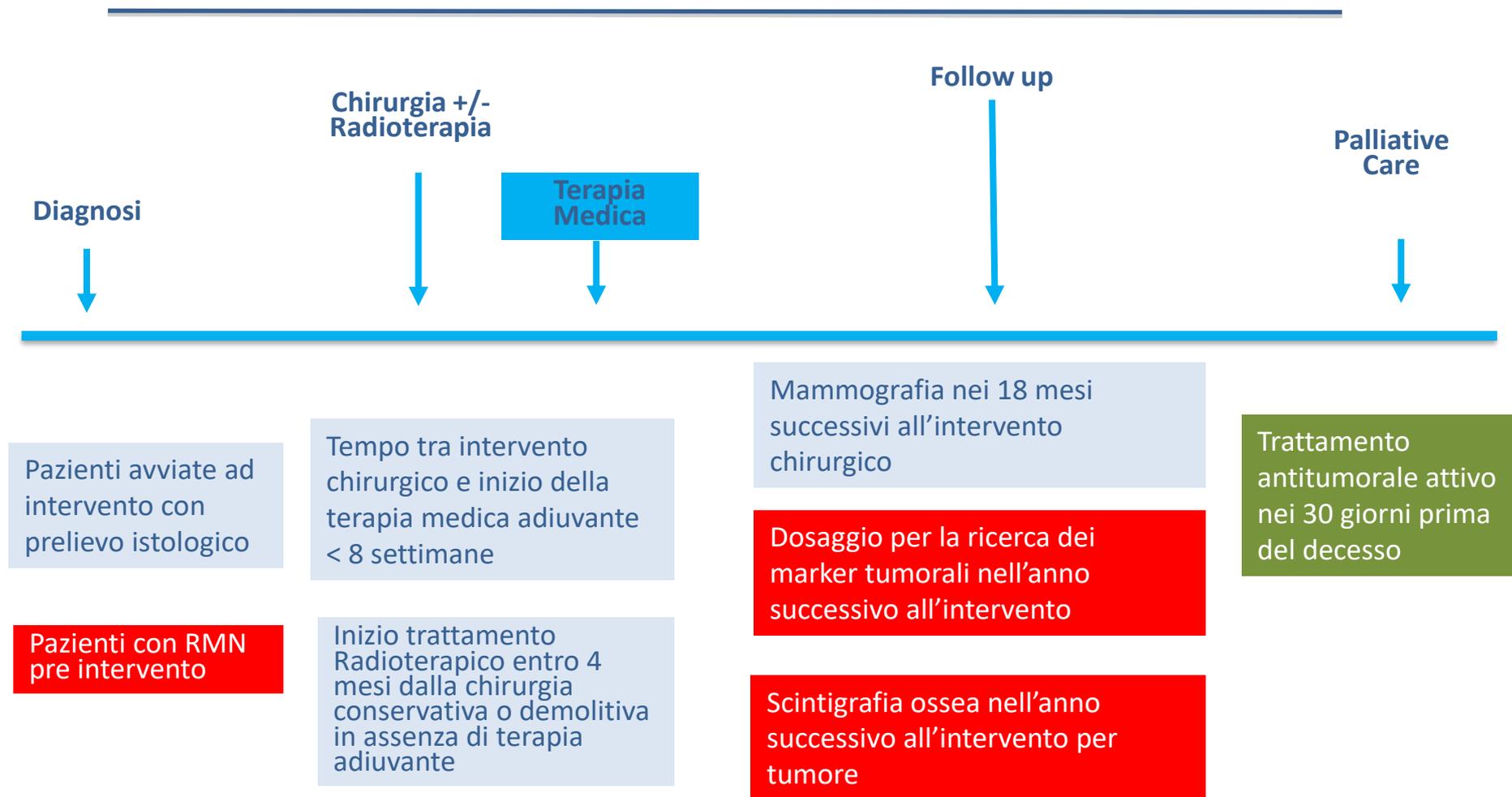
Fonte: archivi Aziendali

	2014	2015
Indicatore	86,3%	80,2%
Numeratore	536	513
Denominatore	621	640

Fonte: archivi regionali

PATIENTS' JOURNEY IN ONCOLOGY

Indicatori per essere utilizzabili DEVONO essere facilmente e ripetutamente estraibili



METODI FONTI REGIONALI

- SDO (Ricoveri) dal 2011-2016
- Specialistica ambulatoriale: 2013-2014-2015-2016;
- Farmaceutica sia convezionata che ospedaliera: 2013-2014-2015-2016;
- Anagrafica regionale (per lo stato in vita) aggiornata al 31/01/2017
- Registro cause morte
- Considerati i pazienti e non le dimissioni;
- Indicatori di Percorso:
 - solo casi di nuova diagnosi, *ovvero che non abbiano avuto ricoveri nei 5 anni precedenti all'intervento con diagnosi di tumore della mammella*
 - *Residenti nella regione*

I dati sono anonimizzati, quindi non è possibile risalire al paziente e nemmeno alla cartella SDO. Gli indicatori possono essere calcolati a partire dagli archivi regionali (considerando le prestazioni fatte in tutte le aziende sanitarie)

PROPORZIONE DI PAZIENTI CON INTERVALLO DI TEMPO TRA INTERVENTO CHIRURGICO E INIZIO DELLA TERAPIA MEDICA ADIUVANTE ≤ 60 GIORNI

**ANNO
2016**

Numeratore:

Popolazione di riferimento primo ricovero nell'anno di riferimento con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della mammella (ICD-9-CM 174, 175) ed intervento principale o secondario di quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.2x, 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4.x) prima data disponibile che hanno effettuato la terapia medica adiuvante (prestazioni 99.25.1) o terapia ormonale (farmaci con ATC L02BA o L02BG o L02AE data prima prescrizione o data erogazione ≤ 60 giorni - data ultimo intervento (se più interventi dello stesso tipo))

Denominatore:

Popolazione di riferimento [primo ricovero nell'anno di riferimento con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della mammella (ICD-9-CM 174, 175) ed intervento principale o secondario di quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.2x, 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4.x)] che hanno effettuato la terapia medica adiuvante (prestazioni 99.25.1) o terapia ormonale (farmaci con ATC L02BA o L02BG o L02AE) entro 180 gg dall' intervento

Indicatori di Struttura

Volumi attività chirurgica N=17.000

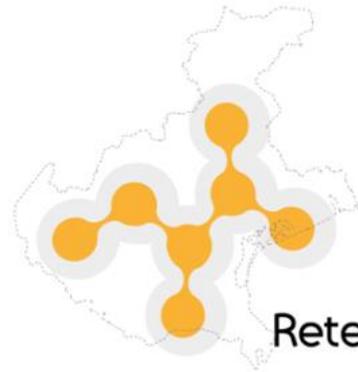
Tutti i ricoveri in regime ordinario o day hospital, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio 2009 ed il 31 dicembre 2016, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della mammella (ICD-9-CM 174, 198.81, 233.0) ed intervento principale o secondario di quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.2x, 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4.x).

	Valore Interventi
VENETO	5.849
TOSCANA	4.073
PIEMONTE	4.453
LIGURIA	1.573
UMBRIA	1.052
TOTALE	17.000

RISULTATI INDICATORI RETI ONCOLOGICHE

	DESCRIZIONE	VENETO	LIGURIA	TOSCANA	PIEMONTE	UMBRIA	Soglia
1	Proporzione di pazienti avviate ad intervento con prelievo istologico	ND	ND	ND	ND	ND	≥ 90%
2	Proporzione di pazienti con intervallo di tempo tra intervento chirurgico e inizio della terapia medica adiuvante < 8 settimane	73.7 %	66.7%	ND	71.8%	69,8%	≥ 80%
3	Proporzione di pazienti con RMN pre intervento	22.8%	11.95%	23.2%	20.2%	8,7%	≤ 20%
4	Proporzione di pazienti con inizio trattamento Radioterapico entro 4 mesi dalla chirurgia conservativa o demolitiva in assenza di terapia adiuvante	88.05 %	ND	ND	94,6%	ND	≥ 90%
5	Proporzione di pazienti con mammografia nei 18 mesi successivi all'intervento chirurgico	78.6 %	75.35%	78,8 %	ND	63%	≥ 90%
6	Proporzione di pazienti con dosaggio per la ricerca dei marker tumorali nell'anno successivo all'intervento	64,4 %	60.48%	65,4%	65 %	77,6%	≤ 20%
7	Proporzione di pazienti con scintigrafia ossea nell'anno successivo all'intervento per tumore	5,3 %	9.72%	7,6%	8,3%	9,3%	≤ 10%
8	Proporzione di pazienti che hanno ricevuto trattamento antitumorale attivo nei 30 giorni prima del decesso	6 %	ND	ND	ND	9 %	< 10%

RISULTATI INDICATORI PDTA DELLA MAMMELLA

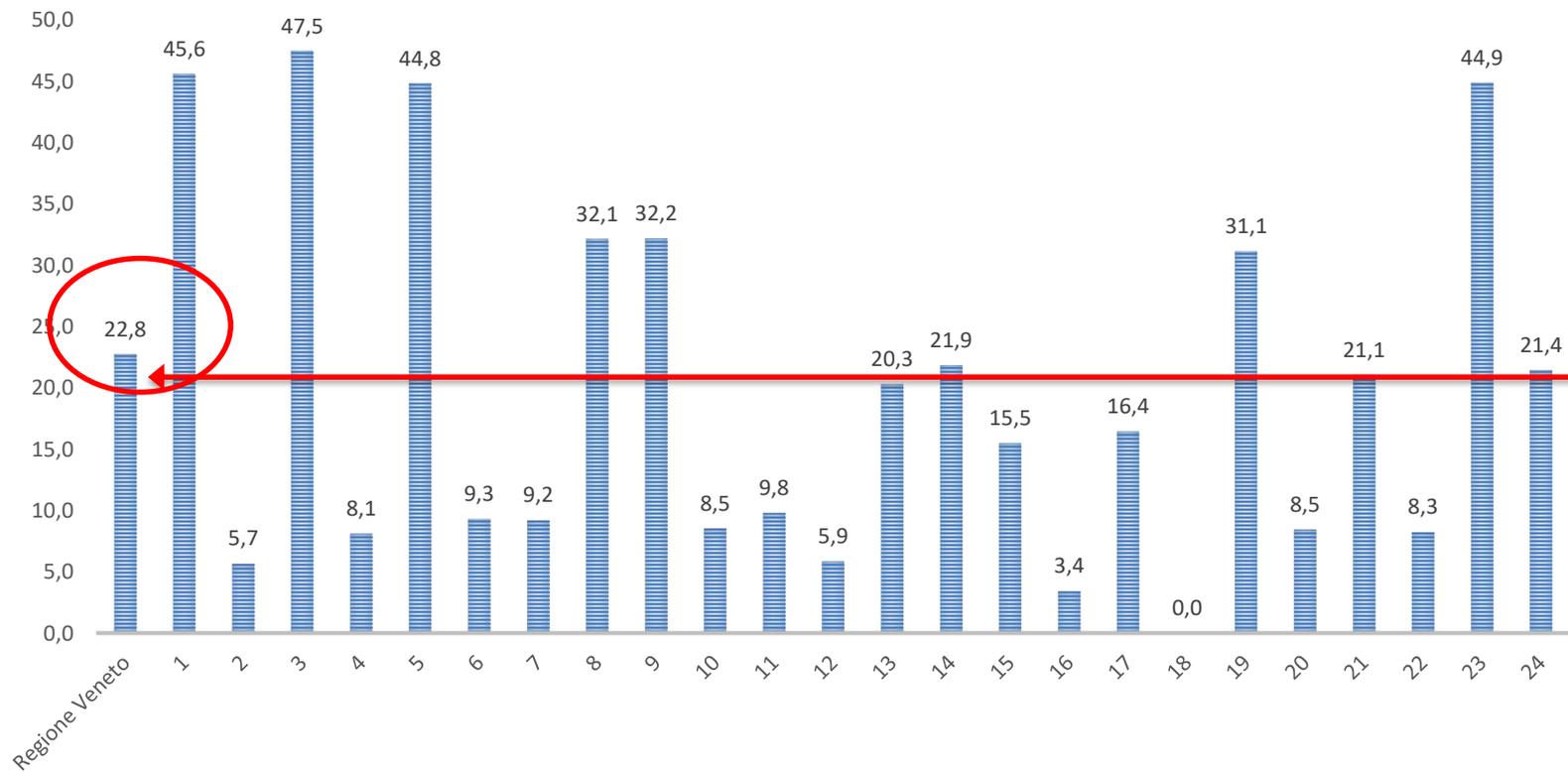


Rete Oncologica Veneta

Ricerca, innovazione, assistenza

PROPORZIONE DI PAZIENTI CON RMN PRE INTERVENTO – 2016

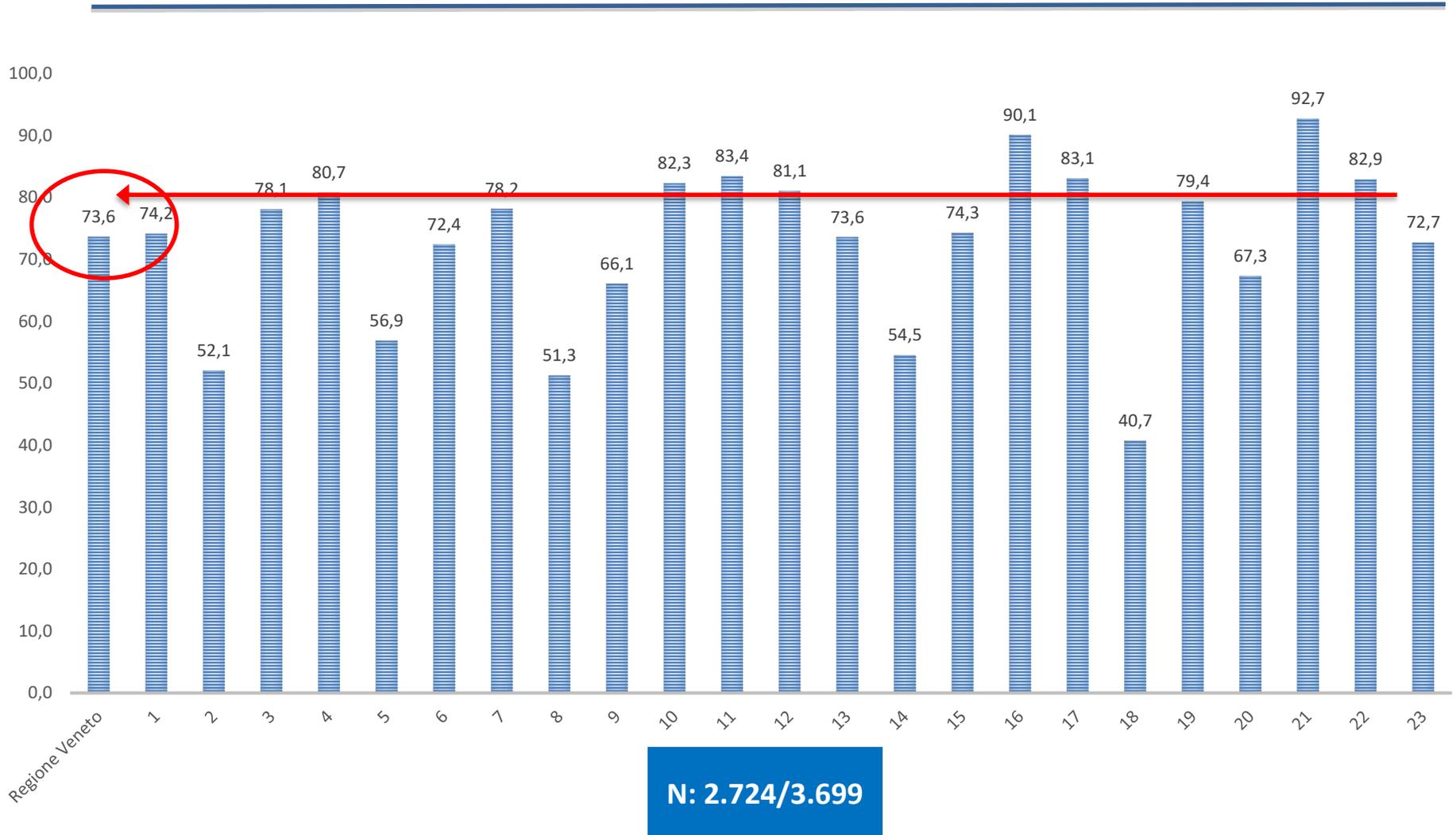
BENCHMARK: <20 %



N: 1.153/5.067

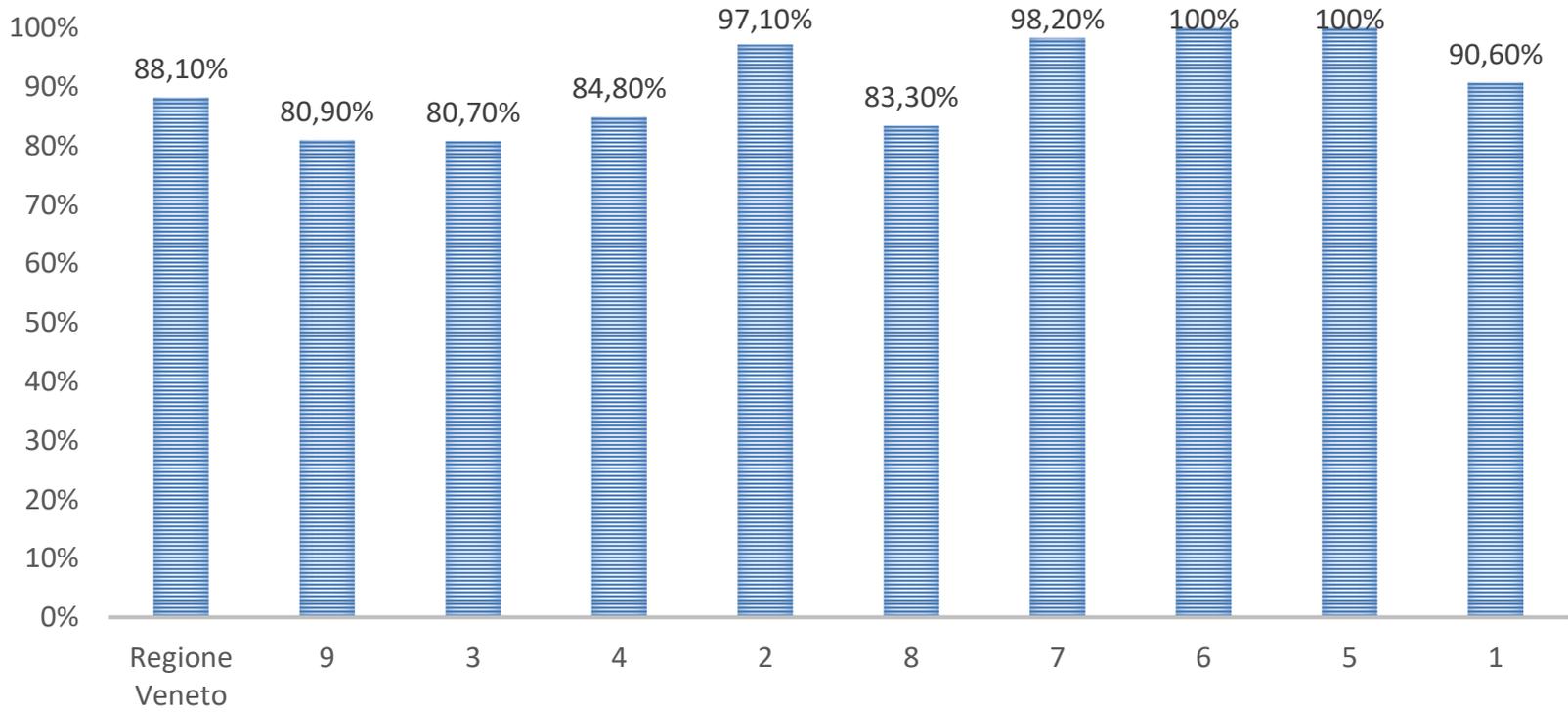
PROPORZIONE DI PAZIENTI CON INTERVALLO DI TEMPO TRA INTERVENTO CHIRURGICO E INIZIO DELLA TERAPIA MEDICA ADIUVANTE < 8 SETTIMANE

Benchmark > 80%



Proporzione di pazienti con inizio trattamento Radioterapico entro 4 mesi dalla chirurgia conservativa o demolitiva in assenza di terapia adiuvante

Benchmark > 90 %



N: 619/703

Working Group Polmone PERIPLO

coordinatore Prof G.Scagliotti

Oncologi esperti della patologia

Silvia Novello, Vanesa Gregorc, Emilio Bria, Giulia Pasello, Sara Pilotto, Francesco Grossi, Andrea Ardizoni, Rita Chiari, Alessandro Morabito, Francesco Di Costanzo, Domenico Galetta, Hector Jose Soto Parra

Altre Professionalità

Chirurgo toracico: Ugo Pastorino, Francesco Puma

Patologo: Antonio Marchetti, Mauro Papotti

Radioterapista: Umberto Ricardi, Sara Ramella

Pneumologo: Rocco Trisolini

ATTIVITÀ WORKING GROUP POLMONE

23 Marzo 2018 *web conference* :

Condivisione e rilevabilità dai flussi Indicatori Periplo

04 Maggio 2018 *web conference* :

Proposta altri indicatori rilevabili e
Definizione Fonte dati

18 Maggio 2018 *web conference* :

Descrizione e Condivisione
numeratore e denominatore indicatori

22 Giugno 2018 Firenze:

Convalida definitiva numeratore e denominatore
Validazione preliminare tecnica risultati

5/13 indicatori rilevabili



Proposti altri 14 indicatori rilevabili



**19 indicatori
(in corso rilevazione)**

Registri ad alta definizione: Mammella e Polmone

Comparazione dei dati estratti da cartelle cliniche con i dati estrapolati da data base amministrativi da PERIPLO per validarne l'attendibilità e verificare l'aderenza alla pratica clinica.

3 Centri Pilota Mammella :

- Bergamo (Papa Giovanni XXIII)
- Padova (IOV)
- Ferrara (Azienda Ospedaliero Universitaria)

2 Centri Pilota Polmone :

- Torino (Orbassano)
- Padova (IOV)



Rete delle reti

Il Progetto PERIPLO nasce dalla volontà di clinici coordinatori di Reti Oncologiche (Toscana, Lombardia, Veneto, Liguria, Piemonte/Valle d'Aosta, Umbria) o che hanno ricevuto l'endorsement della propria Regione (Emilia Romagna, Lazio, Campania) con l'obiettivo di contribuire ad elaborare percorsi diagnostico-terapeutici che, avendo al centro il paziente, consentano di coniugare efficacia, efficienza e sostenibilità.



INCONTRO 19 LUGLIO 2018
INCONTRO 28 AGOSTO 2018

Pierfranco Conte - Presidente PERIPLO
Gianni Amunni - Vice Presidente
Oscar Bertetto - Segretario e Tesoriere
Paolo Pronzato - Presidente Comitato Scientifico
Valentina Guarneri - Socio fondatore
Sabino De Placido - Socio fondatore
Antonio Frassoldati - Socio fondatore
Francesco Cognetti - Socio fondatore
Maurizio Tonato - Socio fondatore
Roberto Labianca - Socio fondatore

CONCLUSIONI AIOM-PERIPLO: RETI ONCOLOGICHE E GOVERNO CLINICO PDTA E INDICATORI



- Indicatori per essere utili DEVONO essere estraibili e calcolabili dai flussi amministrativi;
- Indicatori derivati solo dai data base aziendali NON sono completi
- Alcuni indicatori ritenuti essenziali NON sono codificati (es valutazione multidisciplinare)
- Alcuni Indicatori di esito NON sono correlabili a stadio o sottotipo molecolare