

INDICE SCHEDE DI ATTIVITA' 2009

RETE ONCOLOGICA

- 6.001 Uso dei dati epidemiologici per la programmazione e la valutazione dell'assistenza oncologica. Relazione sanitaria sull'oncologia: aspetti epidemiologici pag. 264
- 6.002 Progetto collaborativo con l'AReSS per la valutazione e la promozione della qualità dell'assistenza sanitaria pag. 267



USO DEI DATI EPIDEMIOLOGICI PER LA PROGRAMMAZIONE E LA VALUTAZIONE DELL'ASSISTENZA ONCOLOGICA. RELAZIONE SANITARIA SULL'ONCOLOGIA: ASPETTI EPIDEMIOLOGICI

USING EPIDEMIOLOGIC DATA FOR HEALTH CARE PLANNING AND EVALUATION IN ONCOLOGY. HEALTH CARE REPORT ON ONCOLOGY: EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS

Rete oncologica

Responsabile: dr. Giovannino CICCONE

Coordinamento del progetto CPO-Piemonte

OBIETTIVO

Obiettivo principale di questo filone di attività è di svolgere un ruolo di interfaccia preferenziale tra le diverse attività del CPO con maggiori implicazioni per la rete oncologica regionale e le istituzioni di governo della rete stessa (Unità coordinamento rete, Poli della rete oncologica, Assessorato alla sanità- settore oncologia, AReSS).

Tra le funzioni specifiche dell'unità è prevista l'elaborazione periodica, o secondo necessità, dei dati epidemiologici su base regionale considerati più utili a fini di programmazione e valutazione.

MATERIALI E METODI

Rispetto ai primi rapporti pubblicati, su base annuale, nel corso del 2006 è stata elaborata una relazione sul biennio 2005-2006, con una maggior copertura di argomenti relativi all'assistenza oncologica.

Le principali modifiche apportate alla struttura della relazione sanitaria riguardano:

- la periodicità biennale
- l'espansione della descrizione dei progetti di ricerca/intervento nell'ambito della rete oncologica;
- la completezza dei dati epidemiologici in ciascun volume (inserendo per ciascun capitolo i dati più aggiornati disponibili);
- l'analisi dei trend temporali e delle variazioni geografiche per i principali indicatori;
- l'estensione degli aspetti di assistenza per i quali si riportano i dati di conoscenza disponibili (nella versione 2005-2006 sono stati incluse le attività di riabilitazione e la nutrizione clinica);
- l'aggiunta di un capitolo sui problemi di equità (sia nella prevenzione, sia nell'assistenza).

Sulla base dell'esperienza maturata e delle diverse tempistiche e necessità di aggiornamento delle parti che compongono la relazione sanitaria è stata valutata e discussa una modalità di aggiornamento per gli anni successivi basata sull'aggiornamento frequente e sull'arricchimento del sito CPO, in particolare nelle sezioni DATI e DOCUMENTI E PUBBLICAZIONI. I principali svantaggi di questa scelta sono la ridotta presenza di commenti e la maggiore eterogeneità dei contenuti, ma questi problemi sono stati considerati inferiori agli indubbi vantaggi di questa modalità che sono molto evidenti in termini di maggiore tempestività e facilità di accesso da parte del pubblico, caratteristiche ormai irrinunciabili per una informazione puntuale sui molteplici aspetti affrontati.

STATO DI AVANZAMENTO E PIANO DI LAVORO (aggiornamento 31/12/2008)

Le prime tre relazioni sanitarie su base annuale (relative al 2003, 2004, 2005-06) sono state pubblicate e diffuse in modo capillare nella Regione e nelle strutture della rete oncologica in particolare. Copia delle relazioni è anche disponibile sul sito www.cpo.it.

Nel corso del 2006 è stata rivista la struttura della relazione ed è stato elaborato un rapporto relativo al biennio 2005-2006 che è stato discusso ed utilizzato da diversi gruppi di lavoro regionali sui temi dell'oncologia (COR, progetti di rete, riunioni di polo, ecc...).

Nel corso del 2007-2008 sono state approfondite ed ampliate le analisi dei dati correnti, integrando nella ricostruzione dei percorsi assistenziali gli accessi in Pronto Soccorso e le prestazioni ambulatoriali specifiche della rete oncologica (visita CAS e GIC).

Nel corso del 2008 è stata rivalutata l'impostazione della relazione sanitaria e si è optato per una modalità di pubblicazione elettronica, sul sito CPO, degli aggiornamenti dei dati inclusi nei diversi capitoli della relazione, man mano che questi si rendono disponibili.

COLLABORATORI

Per la realizzazione della relazione oncologica 2005-2006 ha contribuito tutto il personale del CPO, particolarmente i responsabili dei progetti con maggiori implicazioni a fini di programmazione e valutazione, con la collaborazione dell'Assessorato regionale alla sanità (S. Appiano, R. Ferraris) e dell'AReSS (O. Berretto). La redazione della relazione è stata curata dall'articolazione del CPO Rete Oncologica (in particolare da A. Ferrando, E. Pagano e C. Galassi).

Hanno inoltre collaborato alla stesura di singole parti C. Peruselli (per le cure palliative), M.P. Schieroni, M. Carlone, S. Vesco, C. Mariani (per la riabilitazione oncologica), A. Palmo, M. Fadda, C. Finocchiaro (per la nutrizione clinica).

Il capitolo sulle disuguaglianze è stato curato dal Servizio Sovrazonale di Epidemiologia - SSEPI - ASL 5 di Grugliasco (T. Spadea, N. Zengarini, G. Costa).

Nella pubblicazione dei dati aggiornati sul sito CPO sono coinvolte tutte le articolazioni, ciascuna con responsabilità specifiche sulle sezioni di dati prodotte e pubblicate.

PUBBLICAZIONI (cfr. anche pubblicazioni specifiche dei progetti strettamente collegati)

- ROSATO R, SACERDOTE C, PAGANO E, DI CUONZO D, BALDI I, BORDON R, PONTI A, BERTETTO O, SEGNAN N, MERLETTI F, VINEIS P, CICCONE G. Appropriateness of early breast cancer management in relation to patient and hospital characteristics: a population based study in Northern Italy. *Breast Cancer Res Treat* 2008 (PMID: 19051008)
- BALDI I, CICCONE G, MERLETTI F, GREGORI D. Computing hospitalization rates in presence of repeated events: impact and countermeasures to avoid misinterpretation. *J Eval Clin Pract* 2008; 14: 316-20.
- BALDI I, VICARI P, DI CUONZO D, ZANETTI R, PAGANO E, ROSATO R, SACERDOTE C, SEGNAN N, MERLETTI F, CICCONE C. "A high positive predictive value algorithm to find incident cases of breast, colorectal and lung cancer through hospital administrative data". *J Clin Epidemiol* 2008; 61: 373-9.
- FEDELI U, ALBA N, CICCONE G, GALASSI C, SPOLAORE P. Re: Trends in radical prostatectomy rates. *J Natl Cancer Inst* 2007; 99: 1052-3.
- CPO, Rete oncologica, Regione Piemonte. *Relazione sanitaria sull'oncologia in Piemonte: aspetti epidemiologici. Anni 2005-2006*. Torino, febbraio 2007.
- PAGANO E, DI CUONZO D, BONA C, BALDI I, GABRIELE P, RICARDI U, ROTTA P, BERTETTO O, APPIANO S, MERLETTI F, SEGNAN N, CICCONE G. Accessibility as a major determinant of radiotherapy underutilization: A population based study. *Health Policy* 2007; 80: 483-91.
- BALDI I, CICCONE G, PONTI A, ROSSO S, ZANETTI R, GREGORI D. "An application of the Cox-Aalen model for breast cancer survival". *Austrian Journal of Statistics* 2006; 35: 77-88.
- BALDI I, VICARI P, DI CUONZO D, PAGANO E, ROSATO R, SACERDOTE C, ZANETTI R, SEGNAN N, MERLETTI F, CICCONE G. "Finding incident breast, colorectal and lung cancer cases through an algorithm with high positive predictive value based on administrative data". XXXI Riunione annuale dei Registri tumori dei paesi di lingua latina. Palma de Mallorca, 25-26 maggio 2006.
- PAGANO E, DI CUONZO D, FILIPPINI C, GREGORI D, RUFFINI E, ZANETTI R, MERLETTI F, CICCONE G. "Valutazione di outcome e dei costi dell'assistenza nel carcinoma del polmone: uno studio di popolazione attraverso l'uso dei dati del Registro Tumori di Torino e degli archivi amministrativi". Convegno Nazionale di Epidemiologia. XXXALE AIE, 4-6 Ottobre 2006, Palermo.
- LEONE MA, GAVIANI P, CICCONE G. Inter-coder agreement for ICD-9-CM coding of stroke. *Neurol Sci* 2006; 27: 445-8.

- PAGANO E, DI CUONZO D, BONA C, BALDI I, SEGNAN N, MERLETTI F, CICCONE G. Use of discharge records to define the oncological diagnoses for outpatient radiotherapy patients. *Epidemiol Prev* 2006; 30: 132-8.
- CPO, Rete oncologica, Regione Piemonte. Relazione sanitaria sull'oncologia in Piemonte: aspetti epidemiologici. Anno 2004. Torino, dicembre 2004.
- CPO, Rete oncologica, Regione Piemonte. Relazione sanitaria sull'oncologia in Piemonte: aspetti epidemiologici. Anno 2003. Torino, dicembre 2003.
(<http://www.cpo.it/dationcologici/RS2003RelazioneDocCompleto.pdf>).
- ROSATO R, BALDI I, DI CUONZO D, PAGANO E, MERLETTI F, CICCONE G. La mobilità sanitaria per ricoveri oncologici nella Regione Piemonte (anni 1997-2001). Quaderni CPO-Piemonte N. 7. Torino, 2003.
- PAGANO E, CICCONE G, IACOMUSSI S, DIRINDIN N. La mobilità per motivi sanitari in Piemonte: criticità di sistema o falso problema? In: DIRINDIN N. ed. Cooperazione e competizione nel servizio sanitario. La sperimentazione nell'area Torinese. Bologna, Il Mulino, 2003; 135-165.
- ROSATO R, CICCONE G, FARINA EC, GELORMINO E, PAGANO E, SENORE C, MERLETTI F. Evaluation of quality of care through hospital discharge reports: an example of rectal cancer surgery. *Epidemiol Prev* 2003; 27: 207-14.



PROGETTO COLLABORATIVO CON L'ARESS PER LA VALUTAZIONE E LA PROMOZIONE DELLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA

ASSESSMENT AND IMPROVEMENT OF QUALITY IN HEALTH CARE: A COLLABORATIVE PROJECT WITH THE REGIONAL AGENCY FOR HEALTH SERVICES

Rete oncologica

Responsabile: dr. Giovannino CICCONE

Coordinamento del progetto CPO-Piemonte

OBIETTIVO

Obiettivo generale di questo filone di attività è di collaborare con l'ARESS, come CPO e come rete dei servizi di epidemiologia, nel promuovere una maggior sistematicità e rigore metodologico nelle iniziative di valutazione di qualità dell'assistenza sanitaria su scala regionale e su specifici interventi mirati al miglioramento della qualità, con particolare attenzione all'appropriatezza e agli esiti.

Obiettivi specifici sono:

1. Sperimentare ed implementare un sistema regionale di indicatori di qualità dell'assistenza, ricavabili dai dati correnti, tenendo conto degli indicatori già definiti a livello nazionale (a livello Ministeriale o di ASSR) o internazionale (es. AHRQ) e della loro validità, fattibilità ed interesse a livello regionale;
2. Sperimentare e realizzare iniziative di miglioramento della qualità dell'assistenza su problemi considerati ad elevata priorità, applicando metodi di lavoro appropriati, scelti di volta in volta in funzione della tipologia di problema da affrontare;
3. Promuovere studi ad hoc per monitorare specifiche attività assistenziali caratterizzate da elevata complessità/livello di rischio/costi, scegliendo il disegno più adatto (sperimentale, osservazionale), le dimensioni (regionale, su base campionaria) e la durata in funzione del quesito e delle possibilità di fornire risposte in tempi accettabili.

Queste attività di collaborazione con l'ARESS dovranno essere condotte attraverso uno stretto coordinamento con i progetti del CPO maggiormente coinvolti, ed in particolare con lo sviluppo del progetto sull'Health Technology Assessment, e con l'attività di ricostruzione dei percorsi assistenziali attraverso l'uso integrato dei dati correnti svolta dal SSEPI di Grugliasco.

MATERIALI E METODI

La definizione dei metodi di lavoro specifici per ciascun obiettivo sarà parte del lavoro da svolgere in fase di avvio di ciascun progetto.

In linea generale, alcuni aspetti metodologici considerati critici per queste attività sono:

- La pianificazione e conduzione dei progetti da parte di gruppi di lavoro multidisciplinari e multiprofessionali;
- La componente di validazione delle misure più importanti ricavate dall'analisi di dati correnti;
- L'impiego di tecniche statistiche appropriate nell'analisi dei dati (metodi di risk adjustment, tecniche multilevel, ecc...);
- L'utilizzo di approcci "evidence based" per sintetizzare lo stato delle conoscenze su efficacia, sicurezza e costi degli interventi;
- L'attenzione alla fase di implementazione locale degli interventi che presuppongono modifiche sostanziali dell'attività sul piano clinico ed organizzativo;

- La componente di valutazione dei progetti;
- Lo sviluppo di collaborazioni nazionali ed internazionali;
- L'eventuale pubblicazione di alcuni progetti o dei metodi sviluppati sotto forma di articoli scientifici.

STATO DI AVANZAMENTO E PIANO DI LAVORO (aggiornamento 31/12/2008)

Nel corso del 2007 è stato definito un quadro generale di collaborazioni tra l'AReSS e la rete regionale dei servizi di epidemiologia su tre temi:

- a) dell'HTA (responsabilità CPO);
- b) della Qualità dell'assistenza (responsabilità CPO) e
- c) della Tracciabilità dei percorsi (responsabilità SSEPI di Grugliasco).

A fine novembre 2007 è stata organizzato un incontro c/o l'AReSS di presentazione e discussione dei tre filoni di lavoro con l'Assessorato.

In particolare, per il filone Qualità dell'assistenza, le principali attività avviate nel corso del 2007-2008 sono state:

- una ricerca bibliografica sui principali sistemi di indicatori sviluppati a livello nazionale ed internazionale;
- la partecipazione, come AReSS, ad incontri organizzati dall'ASSR nazionale che ha coordinato progetti di revisione dei sistemi di indicatori sviluppati a livello regionale;
- la collaborazione, come AReSS, al progetto Appropriately dei Farmaci in Oncologia (AFO) condotto dall'ASR dell'Emilia Romagna e incluso nel Progetto Integrato sull'Oncologia n°5, finanziato dal Ministero della Salute del 2006;
- la partecipazione, come AReSS, alla definizione di un Programma Strategico coordinato dall'ASSR nazionale, assumendo la responsabilità del progetto "Le strategie di implementazione e i fattori di contesto come determinanti della capacità di adozione di linee guida clinico-organizzative"
- la partecipazione al gruppo di lavoro della Rete Oncologica per l'organizzazione di un network regionale per gli studi clinici;
- la definizione di una metodologia di lavoro standardizzata per l'attività di produzione di raccomandazioni da parte dei sottogruppi della COR.

Nel corso del 2009 saranno sviluppate le iniziative già avviate e definiti i tempi e le modalità operative per ciascuno dei tre obiettivi principali.

COLLABORATORI

Per la realizzazione dell'attività di monitoraggio e promozione della qualità dell'assistenza, oltre al CPO e alla rete regionale dei servizi di epidemiologia, dovranno essere coinvolti i gruppi di lavoro già esistenti a livello regionale (promossi dall'Assessorato o dall'AReSS) e costituiti gruppi di lavoro specifici su singoli obiettivi.

PUBBLICAZIONI

Previste nel corso del progetto.