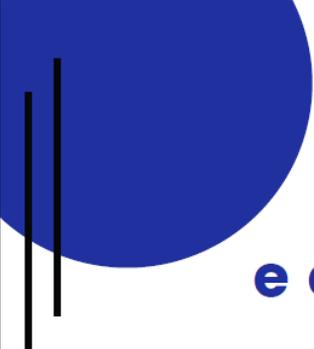


Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana



Oncologia in Toscana: monitorare i percorsi e accogliere l'innovazione

CONVEGNO

15 NOVEMBRE 2019

SALA DELLE FANCIULLE - VILLA LA QUIETE

VIA DI BOLDRONE 2 - FIRENZE

Organizzato da ARS Toscana e ISPRO



IL MONITORAGGIO DEI PDTA: L'ESPERIENZA IN REGIONE LOMBARDIA

Antonio Giampiero Russo

Unità di Epidemiologia

Agenzia per la Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano

2014 INDICATORI TUMORI DELLA MAMMELLA



Rassegne e Articoli

eip 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,¹ Anita Andreano,² Emanuela Anghinoni,³ Mariangela Autelitano,⁴ Aldo Bellini,⁵ Maurizio Bersani,⁶ Sabrina Bizzoco,³ Luca Cavalieri d'Oro,⁷ Adriano Decarli,⁸ Silvia Lucchi,⁹ Salvatore Mannino,³ Emerico Panciroli,⁵ Magda Rognoni,⁷ Giuseppe Sampietro,¹⁰ Maria Grazia Valsecchi,² Marco Villa,⁹ Carlo Zocchetti,⁶ Alberto Zucchi¹⁰

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,^{1,2} Emanuela Anghinoni ScD,⁵ Mariangela Autelitano MD,⁵ Aldo Bellini MD,⁷ Maurizio Bersani MD,⁸ Sabrina Bizzoco MD,⁵ Luca Cavalieri d'Oro MD,⁹ Adriano Decarli PhD,¹¹ Silvia Lucchi ScD,¹² Salvatore Mannino MD,⁵ Emerico Panciroli MD,⁷ Paola Rebora PhD,³ Magda Rognoni ScD,¹⁰ Giuseppe Sampietro ScD,¹³ Marco Villa ScD,¹² Carlo Zocchetti ScD,⁸ Alberto Zucchi MD,¹³ Maria Grazia Valsecchi PhD⁴ and Antonio Giampiero Russo MD¹; on behalf of the OSSERVA Workina Group

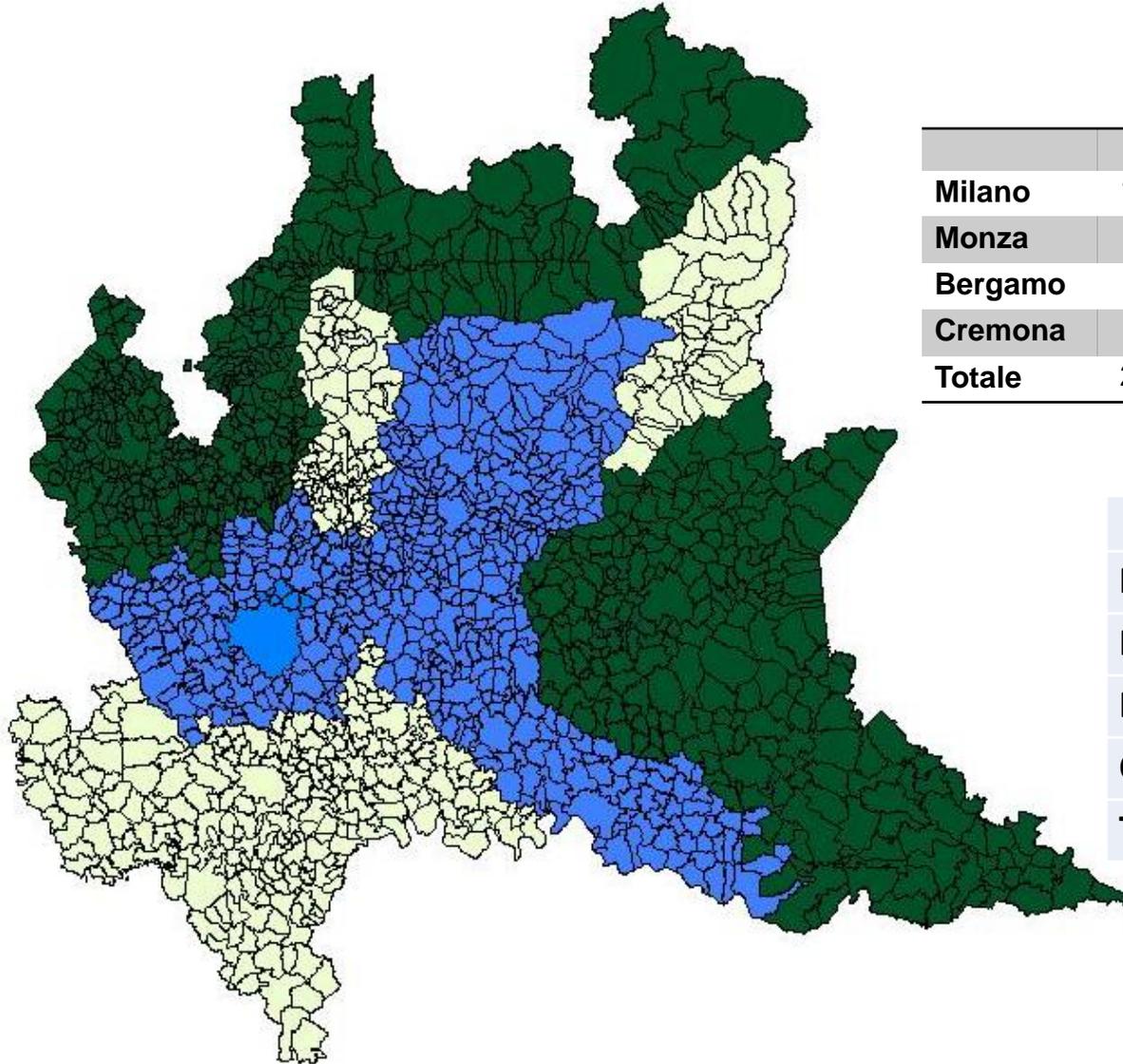
Sistema Socio Sanitario



ATS Milano
Città Metropolitana

network **OSSERVA**

OSServatori **E**pidemiologici e **R**egistri tumori per la **VA**lutazione in sanità



	Uomini	Donne	Totale
Milano	1.453.737	1.581.706	3.035.443
Monza	536.513	550.377	1.086.890
Bergamo	409.697	430.661	840.358
Cremona	174.584	182.997	357.581
Totale	2.574.531	2.745.741	5.320.272

	N. comuni
Milano	134
Monza	56
Bergamo	244
Cremona	115
Totale	549

INDICATORI DIAGNOSTICI

01 Mammografia nei 6 mesi precedenti la diagnosi.....	48
02 Mammografia da screening nei 6 mesi precedenti la diagnosi.....	52
03 Ecografia mammaria nei 6 mesi precedenti la diagnosi.....	56
04 Mammografia e/o ecografia nei 6 mesi precedenti la diagnosi.....	60
05 Scintigrafia ossea nei 6 mesi precedenti l'intervento.....	62
06 TC torace e/o addome e/o RMN addome nei 6 mesi precedenti la diagnosi.....	66
07 Marker nei 6 mesi precedenti la diagnosi.....	70
08 Patologie cardiovascolari maggiori.....	74
09 Diabete.....	78

INDICATORI DI TRATTAMENTO CHIRURGICO

01 Chemioterapia neoadiuvante.....	82
------------------------------------	----

INDICATORI DI FOLLOW-UP

01 Linfedema dell'arto superiore nei 24 mesi successivi al trattamento chirurgico.....	150
02 Mammografia nei 18 mesi successivi.....	154
03 Dosaggio per la ricerca di marker tumorali nell'anno successivo.....	158
04 Scintigrafia ossea nell'anno successivo.....	162
05 TC torace e/o addome e/o RMN addome nell'anno successivo.....	166
06 Ecografia mammaria nell'anno successivo.....	170
07 Ecografia dell'addome nell'anno successivo.....	174
08 Follow-up intensivo nell'anno successivo.....	178
05 Chemioterapia e/o farmaci biologici ad alto costo.....	134
06 Chemioterapia nelle donne di età inferiore ai 50 anni.....	138
07 Chemio/ormonoterapia nelle donne di età inferiore ai 50 anni.....	142
08 Effetti collaterali ematologici gravi in corso di chemioterapia.....	146

INDICATORI DI FOLLOW-UP

01 Linfedema dell'arto superiore nei 24 mesi successivi al trattamento chirurgico.....	150
02 Mammografia nei 18 mesi successivi.....	154
03 Dosaggio per la ricerca di marker tumorali nell'anno successivo.....	158
04 Scintigrafia ossea nell'anno successivo.....	162
05 TC torace e/o addome e/o RMN addome nell'anno successivo.....	166
06 Ecografia mammaria nell'anno successivo.....	170
07 Ecografia dell'addome nell'anno successivo.....	174
08 Follow-up intensivo nell'anno successivo.....	178

ASL Milano 1 • ASL Cremona • ASL Monza e Brianza • ASL Bergamo • ASL Milano 2 • ASL Milano



**ALISI
ORSI
TICO
UTICI
OGIA**

MMELLA



Regione Lombardia

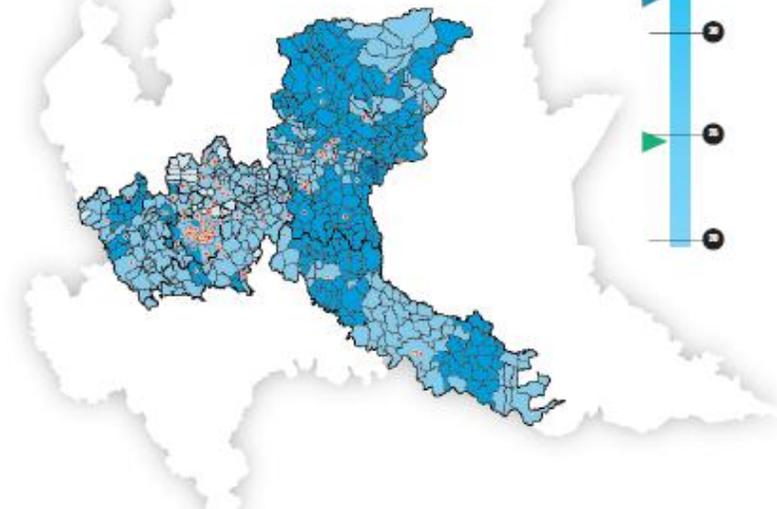


Mammografia da screening nei 6 mesi precedenti la diagnosi

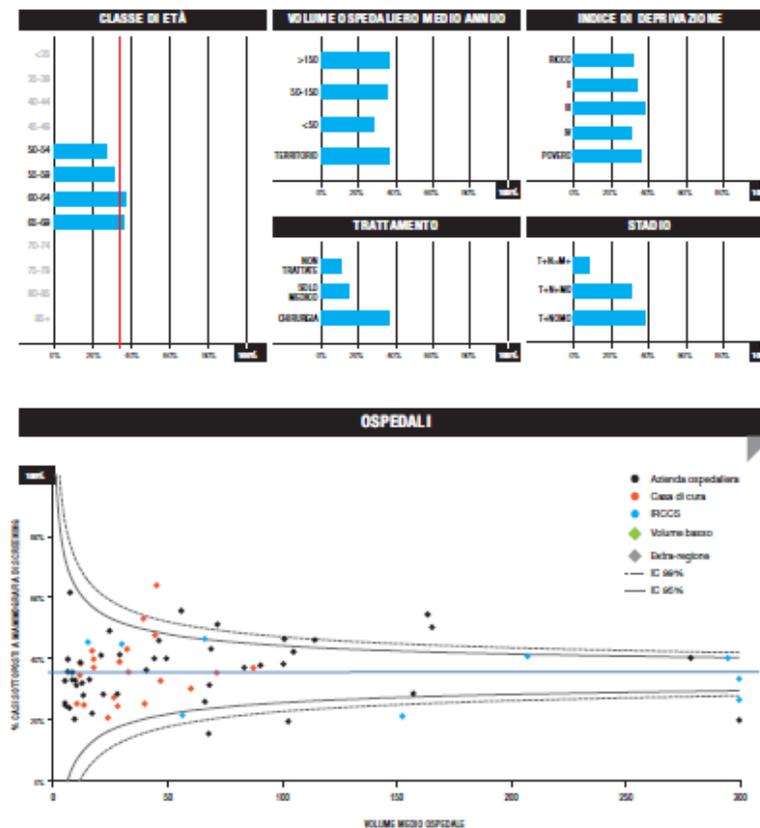
DESCRIZIONE: stima la proporzione di pazienti tra i 50-69 anni diagnosticati nell'ambito dello screening organizzato

DISTRIBUZIONE SPAZIALE

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



Mammografia da screening nei 6 mesi precedenti la diagnosi

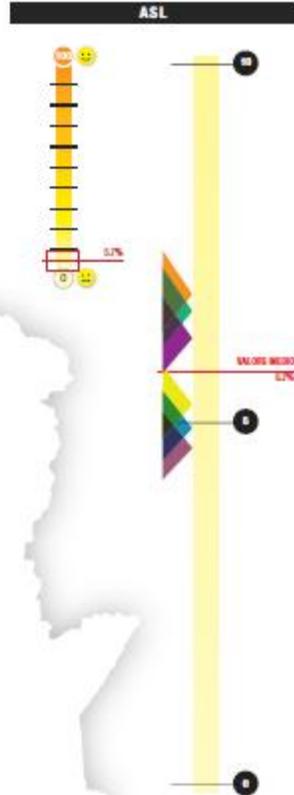
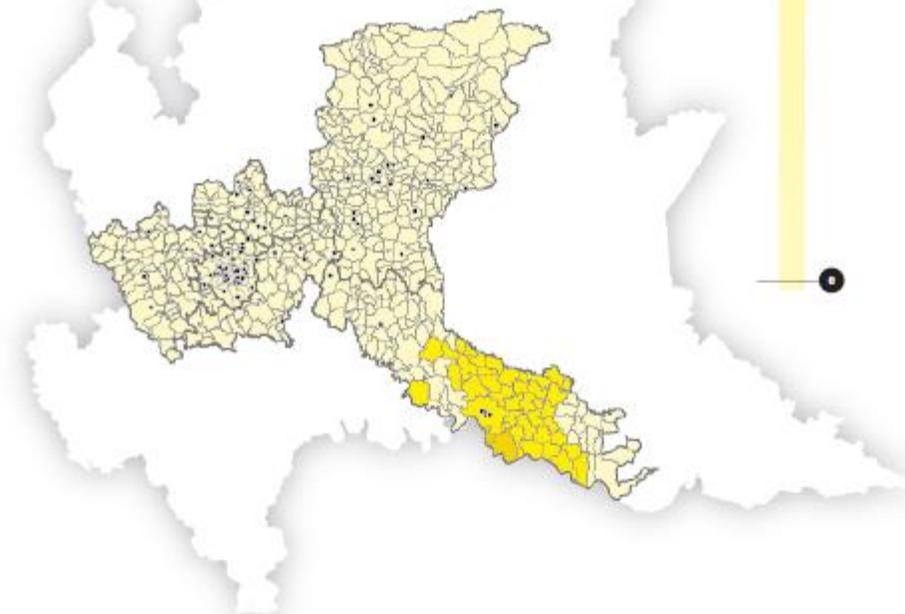


Chemioterapia neoadiuvante

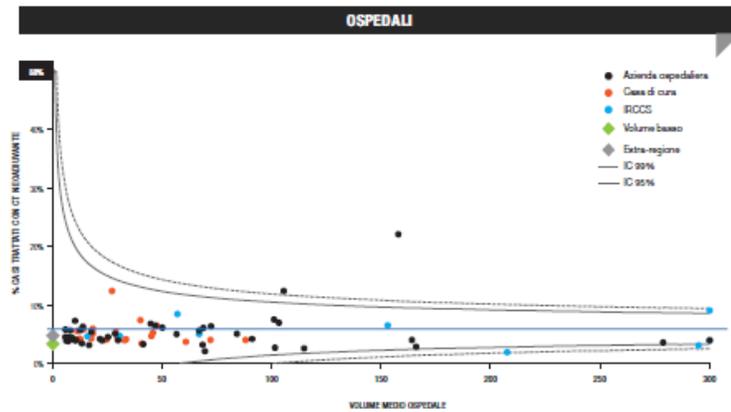
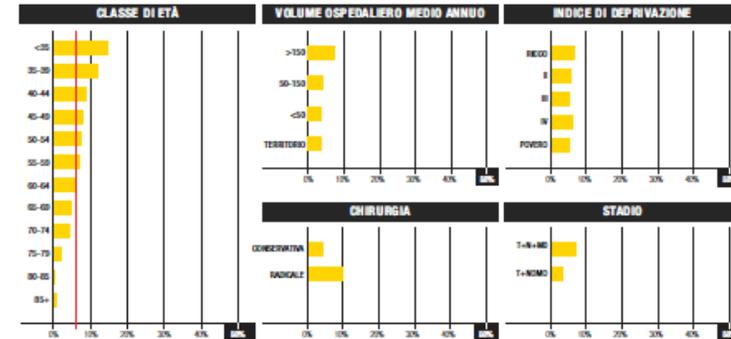
DESCRIZIONE: stima la proporzione di pazienti che effettuano una chemioterapia neoadiuvante

DISTRIBUZIONE SPAZIALE

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



Chemioterapia neoadiuvante

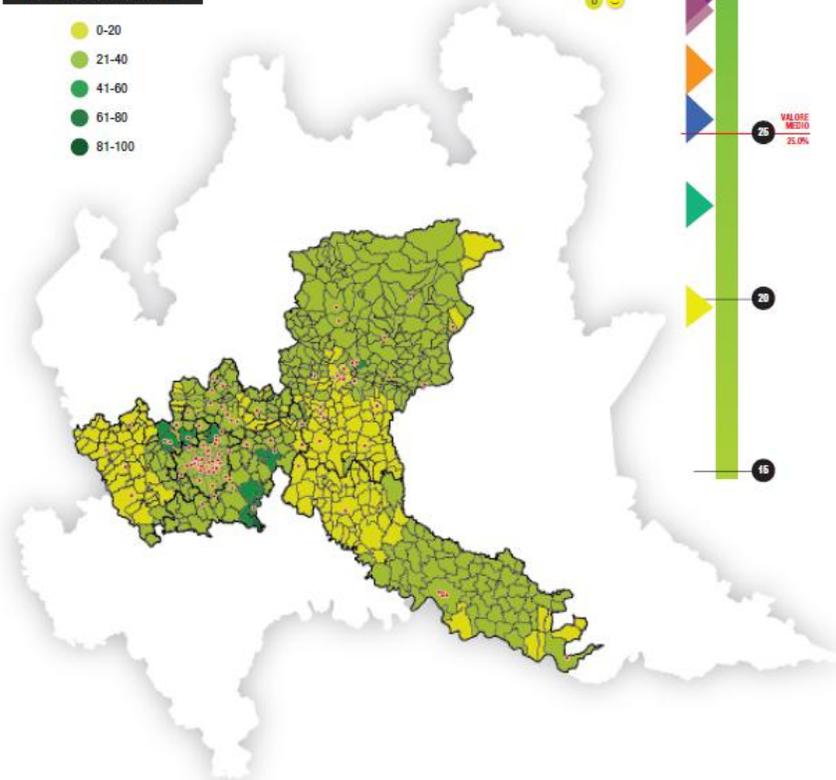


Follow-up intensivo nell'anno successivo

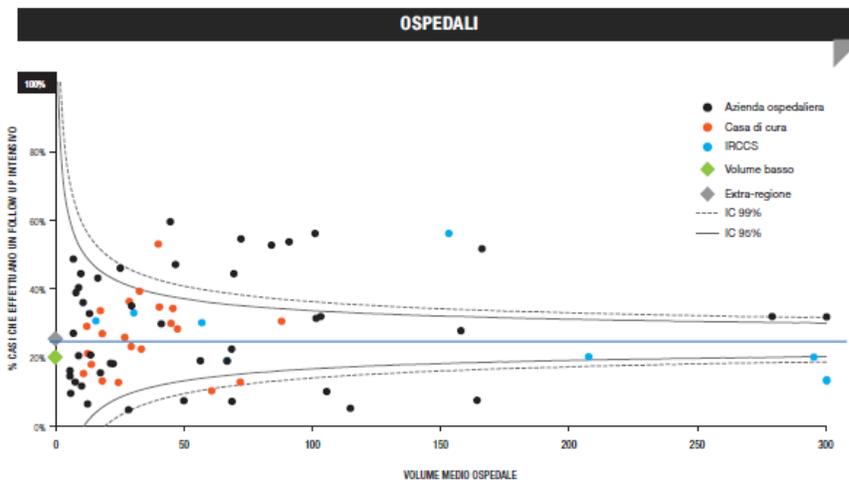
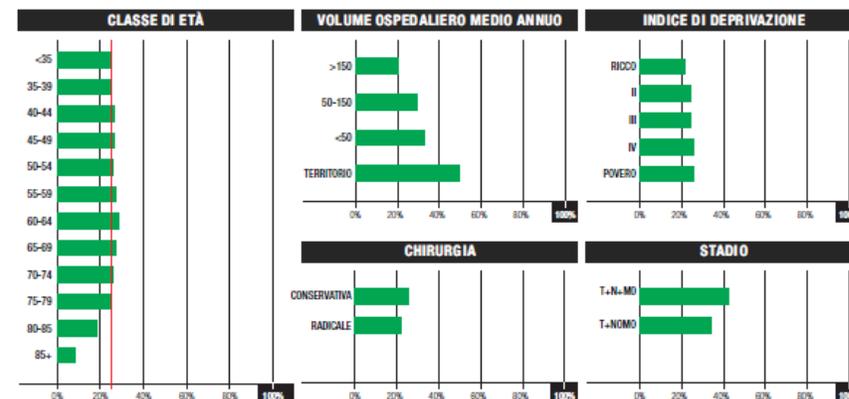
DESCRIZIONE: stima la proporzione di pazienti che effettuano un follow-up intensivo nell'anno successivo all'intervento

DISTRIBUZIONE SPAZIALE

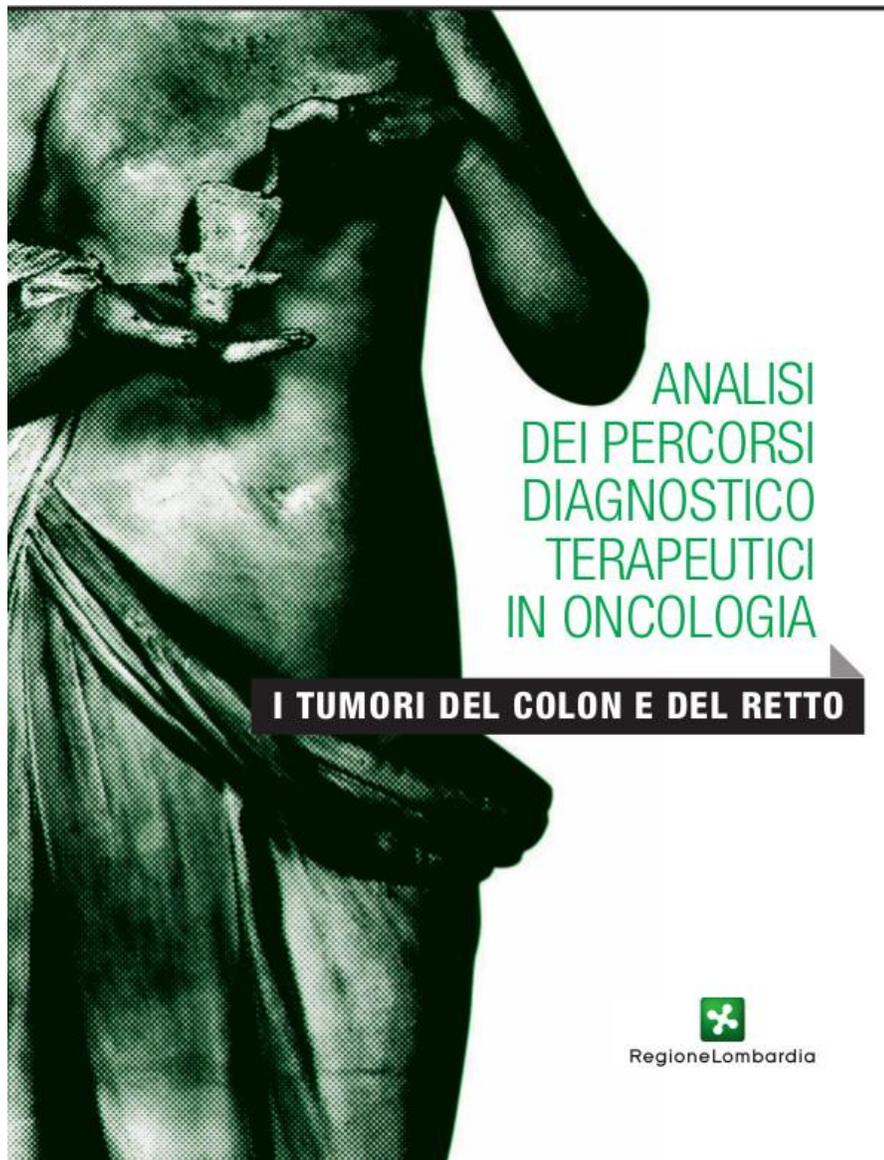
- 0-20
- 21-40
- 41-60
- 61-80
- 81-100



Follow-up intensivo nell'anno successivo



2015 INDICATORI TUMORI DEL COLON E DEL RETTO



ANALISI
DEI PERCORSI
DIAGNOSTICO
TERAPEUTICI
IN ONCOLOGIA

I TUMORI DEL COLON E DEL RETTO



Regione Lombardia



WWW.EPIPREV.IT

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,^{1,2} Antonio Russo²

¹Unità di statistica medica e biometria "GA Maccacaro",
Università degli Studi di Milano

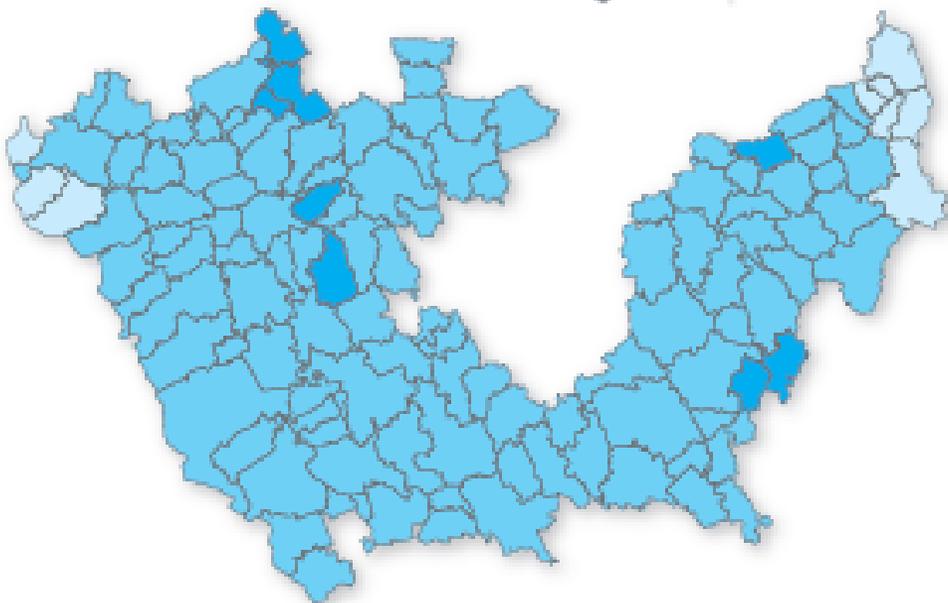
Epidemiol Prev 2014; 38 (6): 364-372

FOBT da screening nei 6 mesi precedenti la diagnosi

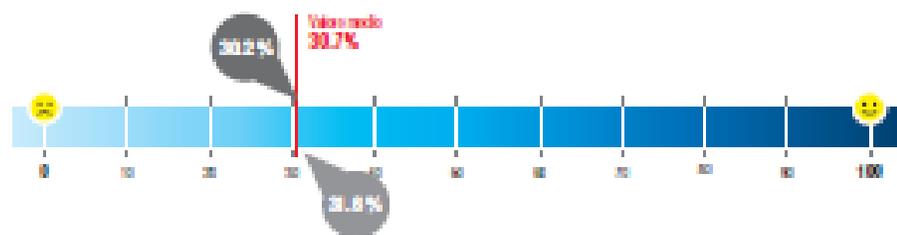
DISTRIBUZIONE: stima la proporzione di pazienti che eseguono il prelievo del sangue occulto nelle feci (FOBT) all'interno di uno screening organizzato

DISTRIBUZIONE SPAZIALE

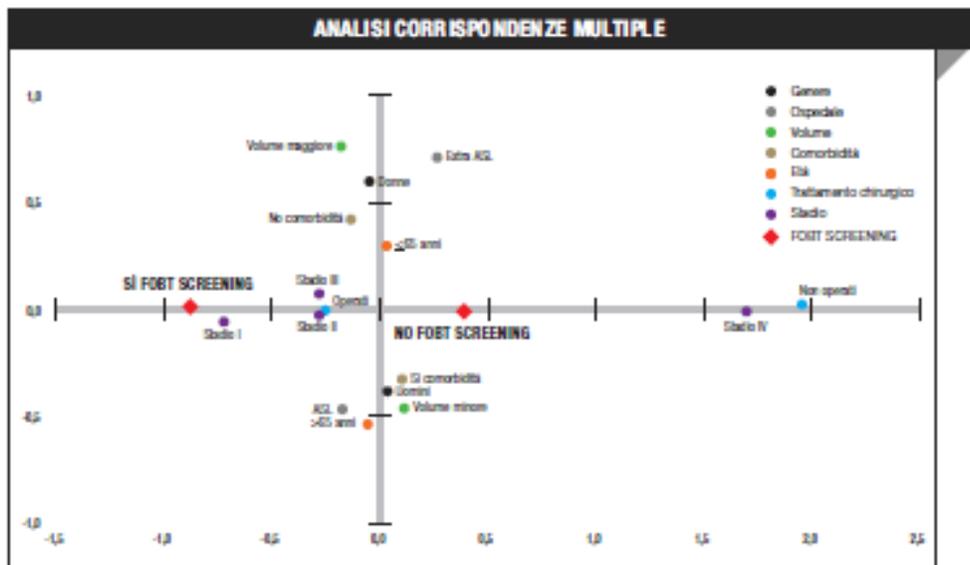
- 0-20
- 21-40
- 41-60
- 61-80
- 81-100



MI



FOBT da screening nei 6 mesi precedenti la diagnosi

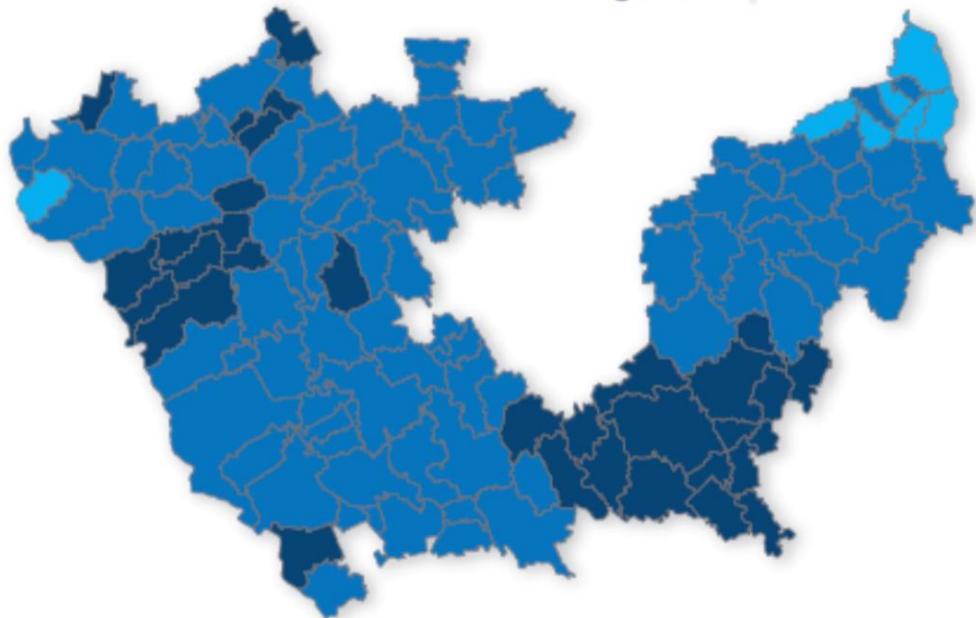


Endoscopia nei 6 mesi precedenti la diagnosi

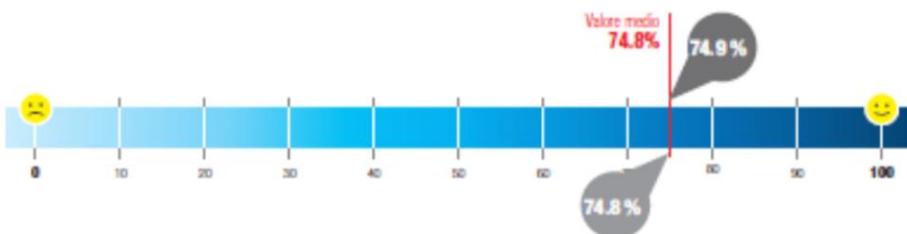
DESCRIZIONE: Stima la proporzione di pazienti che effettuano endoscopia per la diagnosi del tumore

DISTRIBUZIONE SPAZIALE

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



ASL



Endoscopia nei 6 mesi precedenti la diagnosi

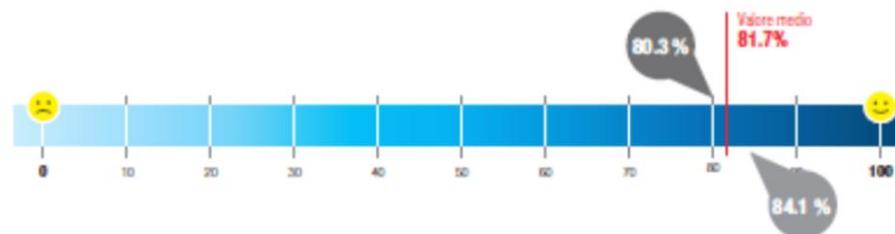
DESCRIZIONE: Stima la proporzione di pazienti che effettuano endoscopia per la diagnosi del tumore

DISTRIBUZIONE SPAZIALE

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



ASL

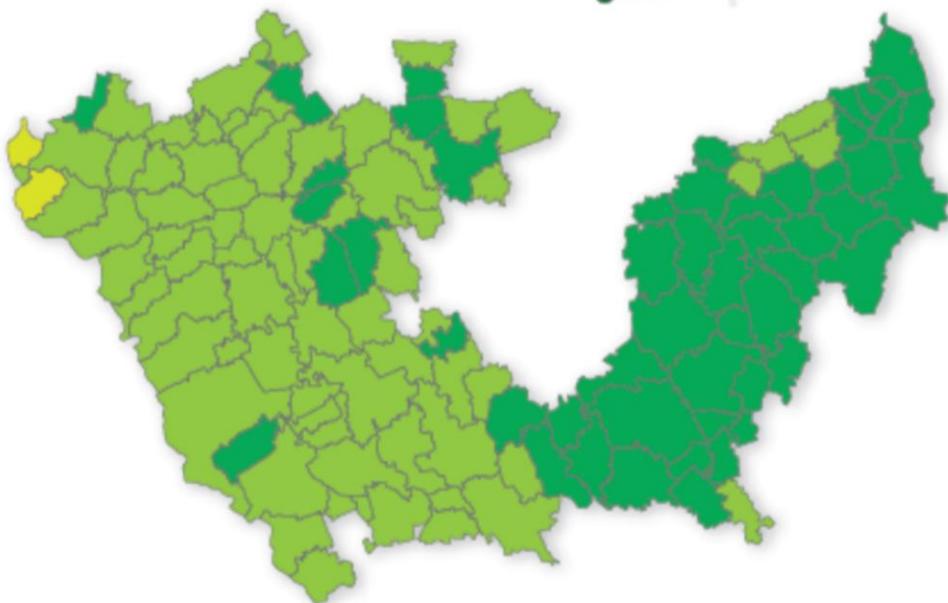


Endoscopia nell'anno successivo

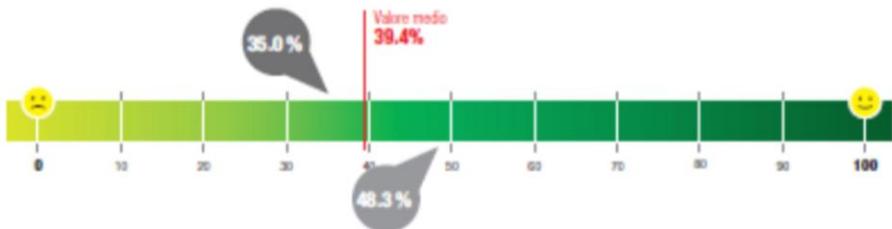
DESCRIZIONE: Stima la proporzione di pazienti sottoposti a endoscopia nei 12 mesi successivi all'intervento

DISTRIBUZIONE SPAZIALE

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



ASL



Endoscopia nell'anno successivo

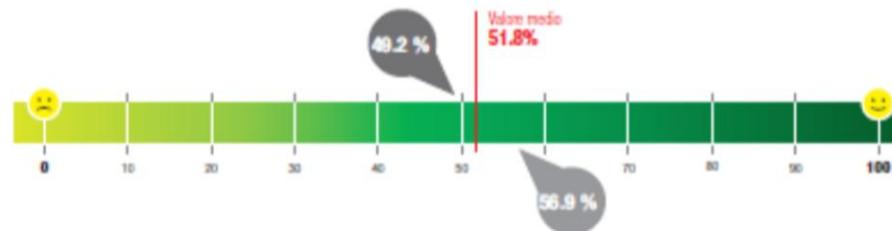
DESCRIZIONE: Stima la proporzione di pazienti sottoposti a endoscopia nei 12 mesi successivi all'intervento

DISTRIBUZIONE SPAZIALE

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



ASL

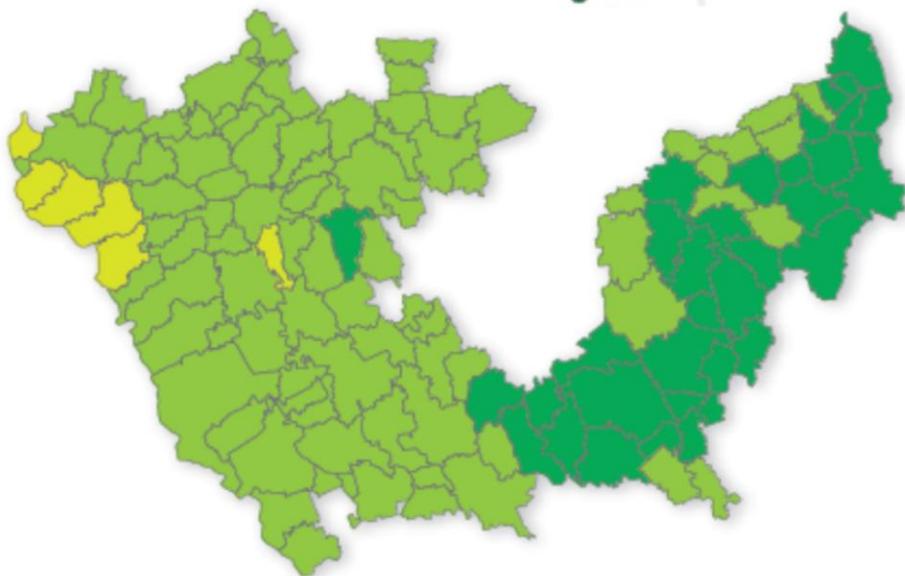


Follow-up completo nell'anno successivo

DESCRIZIONE: Stima la proporzione di pazienti che eseguono endoscopia e TC torace e TC/ECO/RM addome e CEA nei 12 mesi successivi all'intervento

DISTRIBUZIONE SPAZIALE

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



ASL



Follow-up completo nell'anno successivo

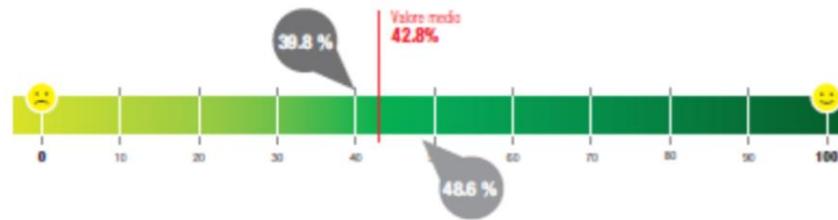
DESCRIZIONE: Stima la proporzione di pazienti che eseguono endoscopia e TC torace e/o addome e/o ecografia addome e/o RM addome e/o pelvi e CEA nei 12 mesi successivi all'intervento

DISTRIBUZIONE SPAZIALE

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



ASL



COSA ABBIAMO IMPARATO

- È possibile misurare i percorsi diagnostico terapeutici delle patologie croniche utilizzando sistemi di datawarehouse attualmente disponibili
- leggiamo il percorso del paziente e le potenziali azioni di sistema da intraprendere sono chiare
- **A tutti piace fare valutazione a pochi piace essere valutati**

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

Valutazione Governo Clinico

Shared: Valutazione Governo Clinico

ASL/ATS - Valutazione Performance | ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO

- HOME PAGE
 - Interfaccia Avisi
 - Stato Aggiornamento Dati
- CARDIOLOGIA
- NEUROLOGIA STROKE
- NEFROLOGIA
- ONCOLOGIA
- DIABETOLOGIA
- MATERNO INFANTILE
- INDICATORI PDTA
 - Indicatori di Produzione
 - Quadro Sinottico
 - Analisi Temporale
- DOCUMENTAZIONE

Indicatori di produzione

Legenda

* campi obbligatori

Periodo di Riferimento *

- 2019 - Luglio
- 2019 - Giugno
- 2019 - Maggio
- 2019 - Aprile
- 2019 - Marzo
- 2019 - Febbraio
- 2019 - Gennaio
- 2018 - Dicembre
- 2018 - Novembre
- 2018 - Ottobre
- 2018 - Settembre
- 2018 - Agosto
- 2018 - Luglio
- 2018 - Giugno
- 2018 - Maggio
- 2018 - Aprile
- 2018 - Marzo
- 2018 - Febbraio
- 2018 - Gennaio
- 2017 - Dicembre

Ambito

ONCOLOGIA

METROPOLITANA DI MILANO

Fase percorso di cura

Tutti i Percorsi

Ente *

- 941 - ISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA
- 943 - ISTITUTO CLINICO "HUMANITAS"-ROZZANO
- 946 - ISTITUTO ORTOPEDICO GALEAZZI SPA
- 947 - IST.POLICL.S.DONATO SPA-S.DONATO M.
- 948 - CASA DI CURA MULTIMEDICA S.P.A. SPA-SESTO S.G.

RESET | ESEGUI

Dettaglio indicatori per ente

INDICATORE	RL	Dettaglio indicatori per ente																						
BC-OBJ1	53.06% ↓	44.44% ↓	0.00% ↑	48.15% ↓	33.33% ↑	0.00% ↑	0.00% ↓	68.29% ↓	50.00% ↑	0.00% ↓	47.83% ↑	65.22% ↓	50.00%	62.17% ↓	55.27% ↓	72.22% ↓	100.00% ↑	0.00% ↓	73.68% ↓	75.00% ↑	0.00% ↓	64.71% ↓	90.00% ↑	53.57%
BC-OBJ10	49.72% ↓	43.39% ↓	0.00% ↑	62.96% ↓	66.67% ↑	100.00% ↑	25.00% ↓	78.05% ↑	50.00% ↑	0.00% ↓	52.17% ↓	66.67% ↓	41.67%	81.14% ↓	81.69% ↓	65.22% ↓	50.00% ↓	0.00% ↑	72.73% ↓	100.00% ↑	5.88% ↑	80.95% ↓	79.55%	
BC-OBJ2	78.16% ↓	86.97% ↑	75.00% ↓	75.00% ↓	50.00% ↑	75.00% ↓	50.00% ↑	75.00% ↓	50.00% ↑	75.00% ↓	50.00% ↑	64.29%	60.45% ↑	54.11% ↓	64.29% ↑	71.43% ↑	83.33% ↓	0.00% ↓	58.82% ↓	85.71% ↑	75.00% ↓	33.33% ↓	58.82% ↑	43.84%
BC-OBJ3	88.10% ↓	85.19% ↓	100.00% ↑	100.00% ↑	100.00% ↑	100.00% ↑	100.00% ↑	88.89% ↓	100.00% ↑	100.00% ↑	100.00% ↑	100.00%	89.14% ↓	83.54% ↓	94.74% ↓	100.00% ↑	90.91% ↓	86.96% ↓	96.77% ↑	90.00% ↓	100.00% ↑	90.91% ↑	72.73%	
BC-OBJ4																								
CRC-OBJ1																								
CRC-OBJ2																								
CRC-OBJ6																								

Indicatore	Valore	Regione Lombardia	321 - ATS	Ospedale 1	Ospedale 2	Ospedale 2	Ospedale 4
Percentuale di soggetti operati entro 60gg dalla data della mammografia	Numeratore	4179	1507	163	89	257	195
	Denominatore	7325	2995	427	137	591	401
	Indicatore	57,05%	50,32%	38,17%	64,96%	43,49%	48,63%
	Indicatore periodo precedente	59,48%	52,32%	37,41%	64,90%	49,76%	43,87%
Percentuale di soggetti operati entro 60gg dalla data della mammografia effettuata nei 12 mesi precedenti l'intervento chirurgico	Numeratore	4179	1507	163	89	257	195
	Denominatore	6178	2399	341	113	489	268
	Indicatore	67,64%	62,82%	47,80%	78,76%	52,56%	72,76%
	Indicatore periodo precedente	70,18%	64,56%	45,32%	74,24%	60,16%	70,64%
Percentuale di nuovi casi che effettuano una cito-istologia nei 40 giorni precedenti l'intervento chirurgico	Numeratore	3975	1511	172	76	261	248
	Denominatore	7325	2995	427	137	591	401
	Indicatore	54,27%	50,45%	40,28%	55,47%	44,16%	61,85%
	Indicatore periodo precedente	55,52%	52,90%	42,39%	52,98%	48,61%	65,81%
Percentuale di nuovi casi di tumore alla mammella sottoposti ad intervento utilizzando la tecnica del linfonodo sentinella	Numeratore	5016	2097	291	99	469	301
	Denominatore	6254	2583	377	124	536	359
	Indicatore	80,20%	81,18%	77,19%	79,84%	87,50%	83,84%
	Indicatore periodo precedente	78,29%	79,13%	70,97%	84,06%	82,62%	85,48%
Percentuale di casi sottoposti a tecnica chirurgica radicale che effettuano la ricostruzione della mammella	Numeratore	1025	483	81	13	177	56
	Denominatore	1326	578	103	16	191	65
	Indicatore	77,30%	83,56%	78,64%	81,25%	92,67%	86,15%
	Indicatore periodo precedente	79,14%	86,61%	84,71%	89,29%	92,35%	92,31%

% DI NUOVI CASI CHE EFFETTUANO UNA CITO-ISTOLOGIA NEI 30 GIORNI PRECEDENTI L'INTERVENTO CHIRURGICO

Analisi temporale

► Legenda
* campi obbligatori

Periodo di Riferimento *

2019 - Luglio

ATS

321 - ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO

Ambito

ONCOLOGIA

Ente

Fase percorso di cura

DIAGNOSI

Struttura *

Indicatore *

BC-OBJ2

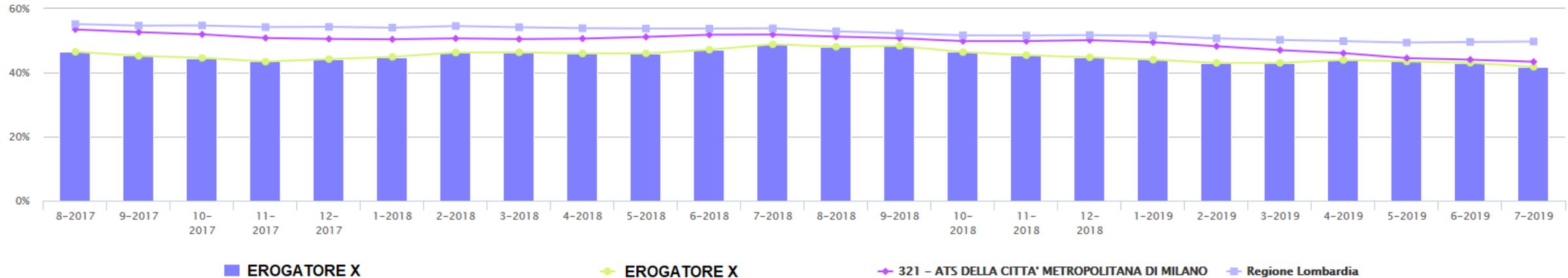
RESET

ESEGUI

Analisi temporale

BC-OBJ2 (DIAGNOSI)

2019 - Luglio



% DI NUOVI CASI CHE EFFETTUANO UNA SCINTIGRAFIA OSSEA O PET/TC/RM NELL'ANNO SUCCESSIVO IL TRATTAMENTO CHIRURGICO

Legenda

* campi obbligatori

Periodo di Riferimento *

2018 - Gennaio

ATS

321 - ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO

Ambito

ONCOLOGIA

Ente

Fase percorso di cura

FOLLOW-UP

Struttura *

Indicatore *

BC-OBJ7

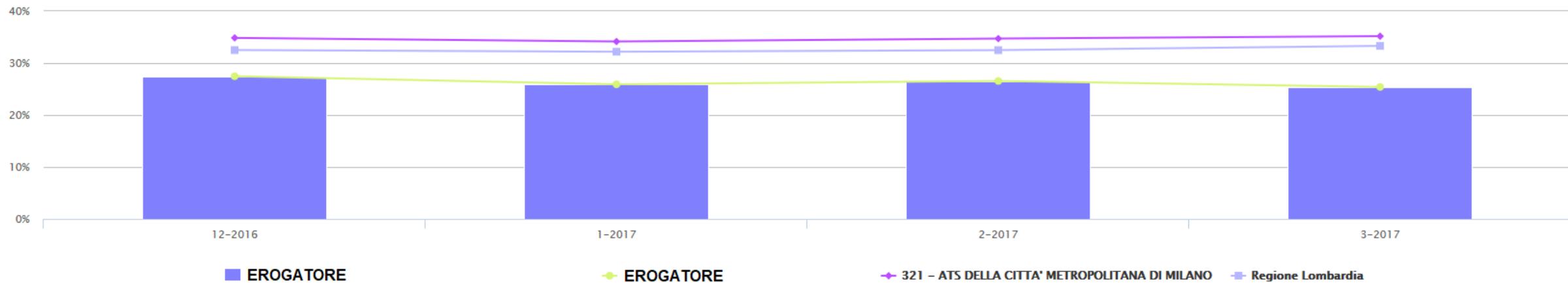
RESET

ESEGUI

Analisi temporale

BC-OBJ7 (FOLLOW-UP)

2018 - Gennaio



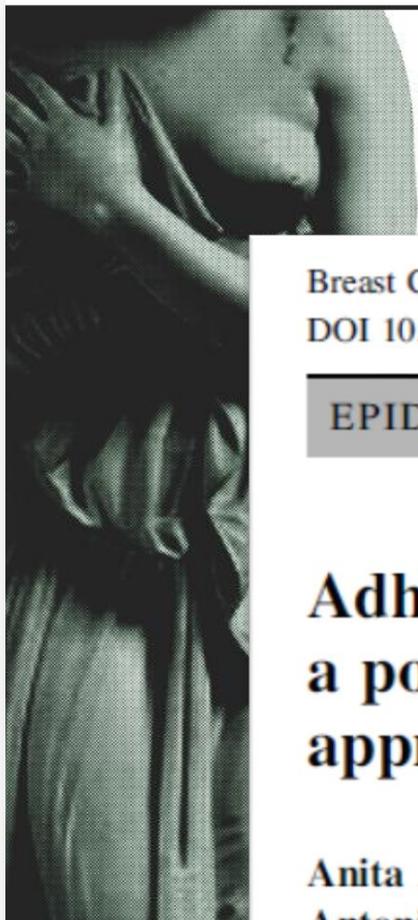
Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

COSA ABBIAMO IMPARATO

- Il lavoro di sperimentazione può essere travasato a livello di **SISTEMA**
- A tutti piace fare valutazione a pochi piace essere valutati ma se è **SISTEMA** che decide va bene



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 Russo¹ Anita Andreano² Emanuela Anghinoni³ Mariangela Autelitano⁴ Aldo Bellini⁵ Maurizio Bercani⁶

Breast Cancer Res Treat

DOI 10.1007/s10549-017-4210-z

EPIDEMIOLOGY

Adherence to guidelines and breast cancer patients survival: a population-based cohort study analyzed with a causal inference approach

Anita Andreano^{1,2}  Paola Rebora¹ • Maria Grazia Valsecchi¹ • Antonio Giampiero Russo²

RELAZIONE TRA ADERENZA AL PDTA E SOPRAVVIVENZA PER CLASSE DI ETÀ

	No.	% of adherents	Proportional hazard model HR (95% CI)	Nonproportional hazard model		
				HR (time since diagnosis) (95% CI)		
				1 year	2 years	5 years
All patients	6333	69	0.66 (0.55–0.77)	0.47 (0.36–0.61)	0.56 (0.47–0.68)	0.90 (0.70–1.15)
Age						
<50 years	1626	69	0.88 (0.55–1.38)	0.63 (0.27–1.38)	0.61 (0.35–1.05)	1.34 (0.67–2.70)
50–69 years	2933	73	0.68 (0.49–0.95)	0.51 (0.30–0.87)	0.59 (0.40–0.86)	0.91 (0.56–1.49)
>69 years	1774	62	0.61 (0.48–0.77)	0.45 (0.31–0.67)	0.56 (0.42–0.74)	0.77 (0.55–1.08)

HR hazard ratio, CI confidence interval

RELAZIONE TRA ADERENZA AL PDTA E SOPRAVVIVENZA PER I 3 PRINCIPALI PERCORSI

Pathway	No.	% of adherents	HR (95% CI)	<i>P</i>
1 Conservative surgery, stage I	2586	77	0.44 (0.28–0.69)	<.001
2 Conservative surgery, stage II–III	1780	69	0.66 (0.49–0.90)	0.008
4 Radical surgery, stage II–III	1117	63	0.70 (0.53–0.92)	0.011

HR hazard ratio, *CI* confidence interval

COSA ABBIAMO IMPARATO

- la lettura dei percorsi orienta la programmazione sanitaria generando evidenze anche sugli esiti determinati dalla mancata aderenza
- la mancata compliance al percorso nel suo complesso NON ha un impatto differente rispetto alla mancata compliance ad un trattamento.

Graph by Cancer Site & Phase of Care

Cancer Site

All Sites

Gender

Male and Female

Age

All Ages

End Year

2020

Incidence and Survival Assumptions

Incidence: Constant (2003-05 average rate)

Survival: Constant (2005 rate)

Change

Cost Assumptions

0% rise in medical costs per year (2010 dollars)

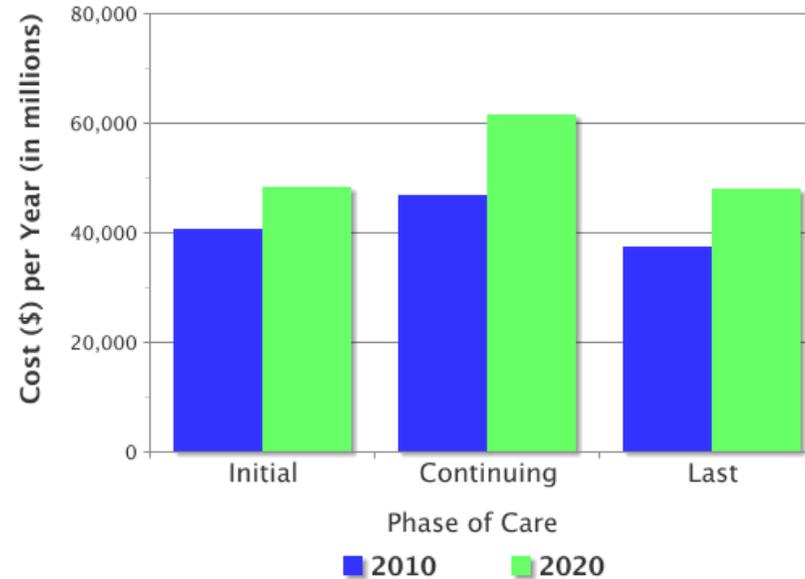
Change

Graph

- Cost of Cancer Care
- Prevalence

Redraw Graph

Cost of Cancer Care by Phase of Care, All Sites, All Ages, Male and Female, in 2010 Dollars



Assumptions:
 Incidence - Constant (2003 - 05 average rate)
 Survival - Constant (2005 rate)
 Cost Increase - 0% per year
 Source: <https://costprojections.cancer.gov>

Download Graph

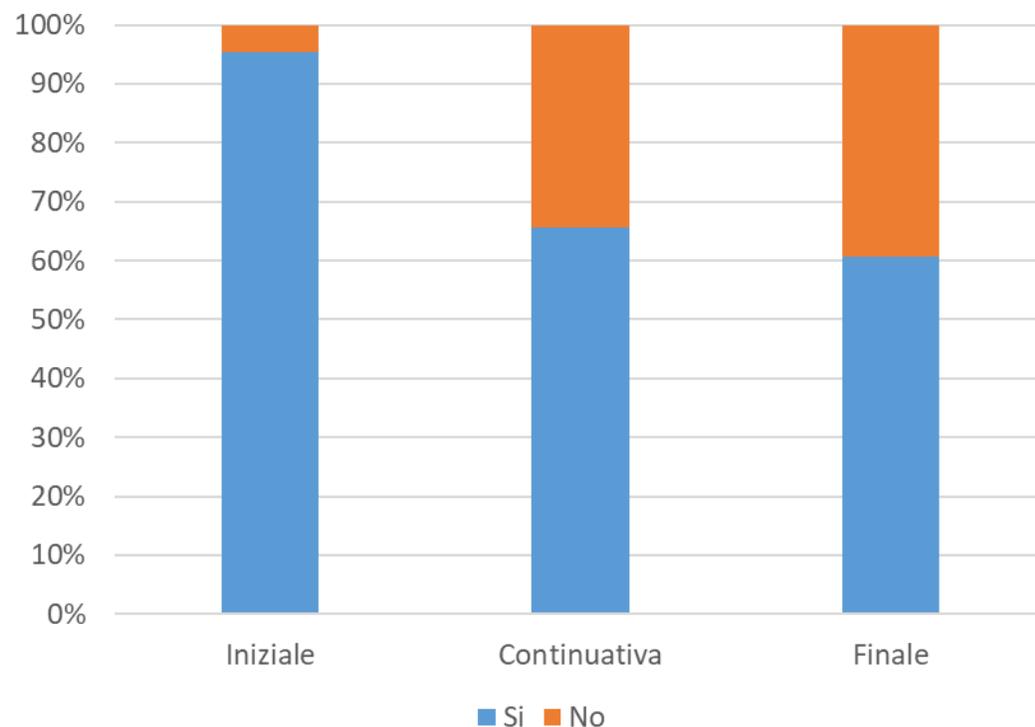
Download Full Dataset

	Initial	Continuing	Last
2010	\$40,464	\$46,643	\$37,459
2020	\$48,317	\$61,373	\$48,077
Increase	19.4%	31.6%	28.3%

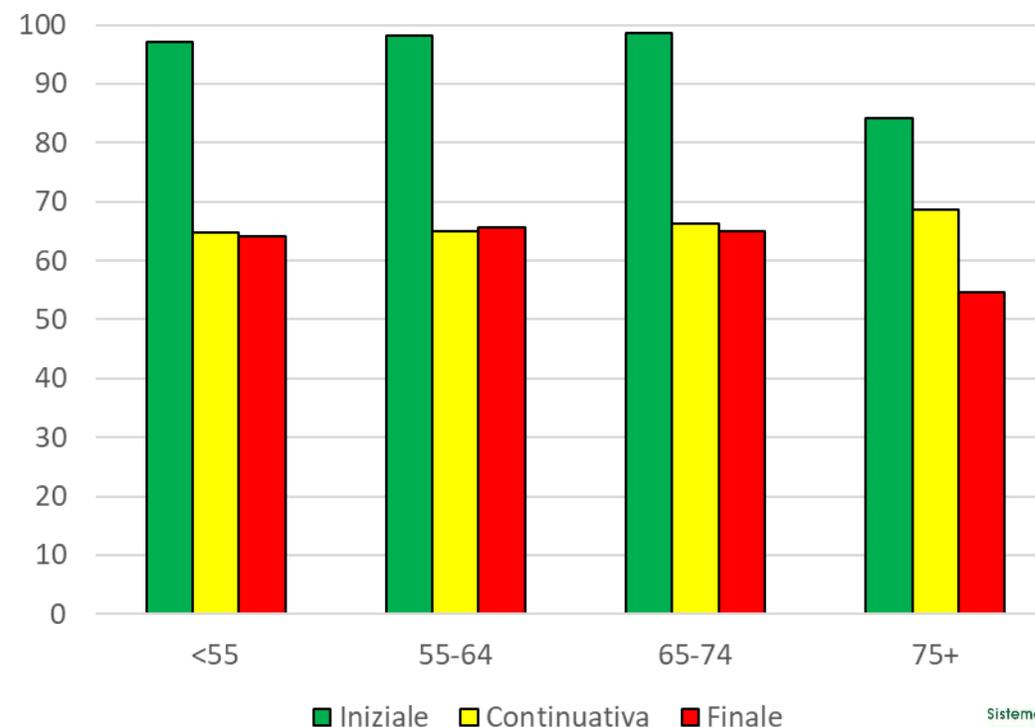
Costs (\$) per year in millions.

PROPORZIONE DI CASI SOTTOPOSTI A CHEMIOTERAPIA / ORMONOTERAPIA CASI DI TUMORE DELLA MAMMELLA TxN+Mx

PER FASE

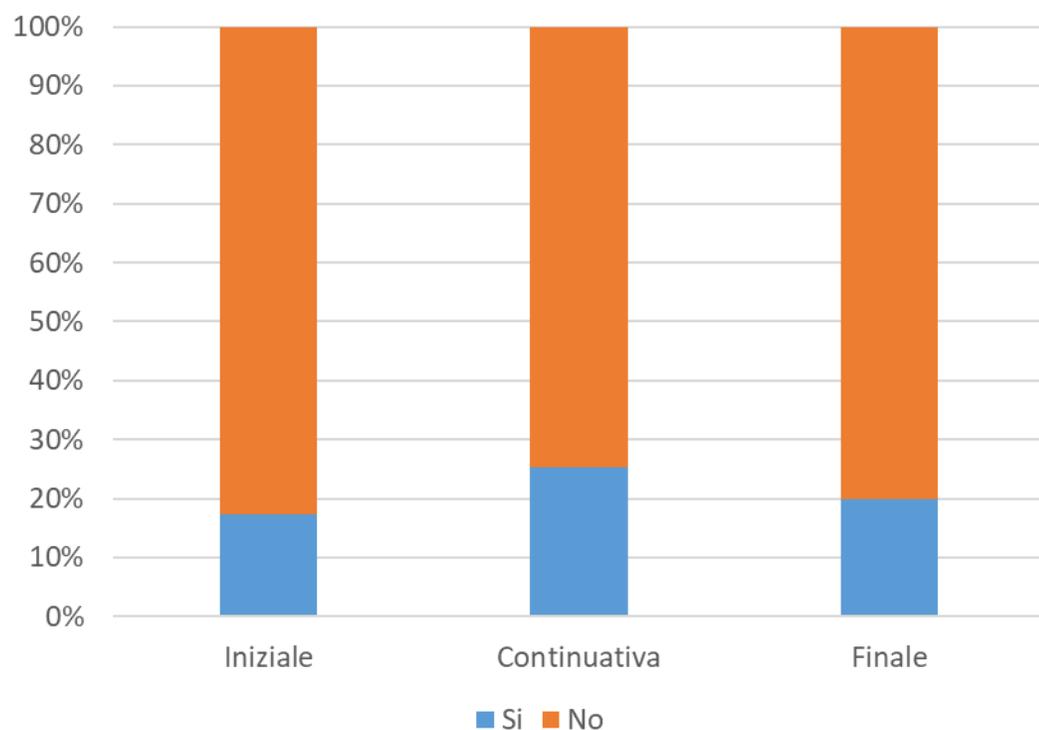


PER FASE E CLASSE DI ETÀ TUTTI I CASI N+

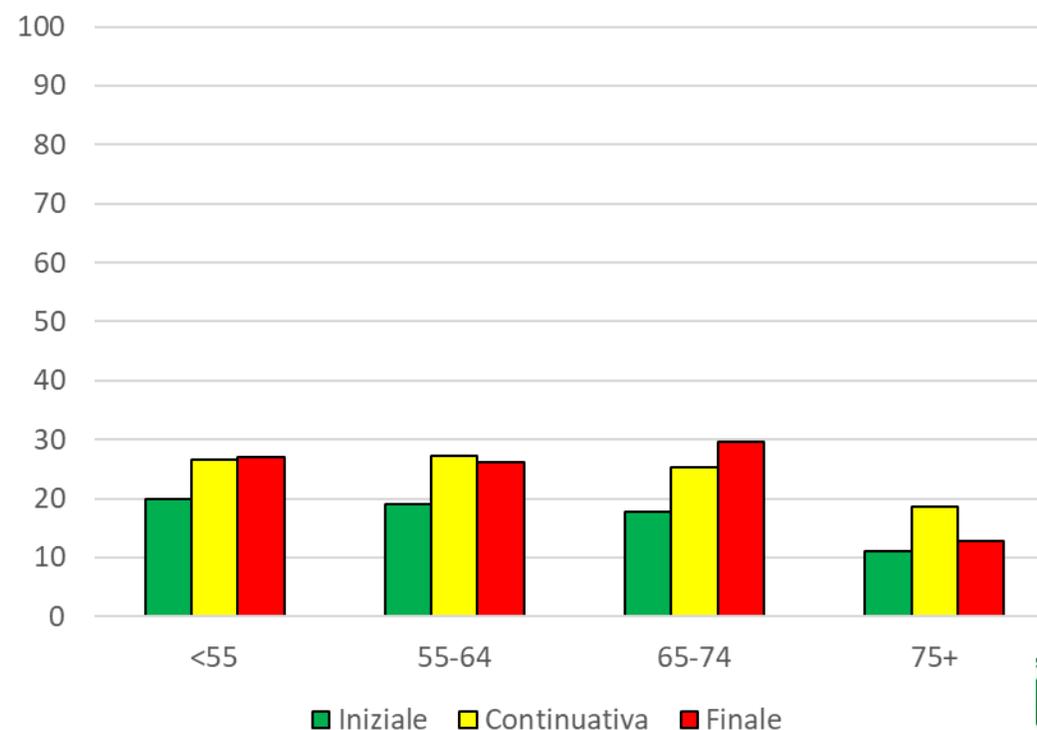


PROPORZIONE DI CASI CHE EFFETTUANO UNA SCINTIGRAFIA OSSEA NELL'ANNO SUCCESSIVO

PER FASE

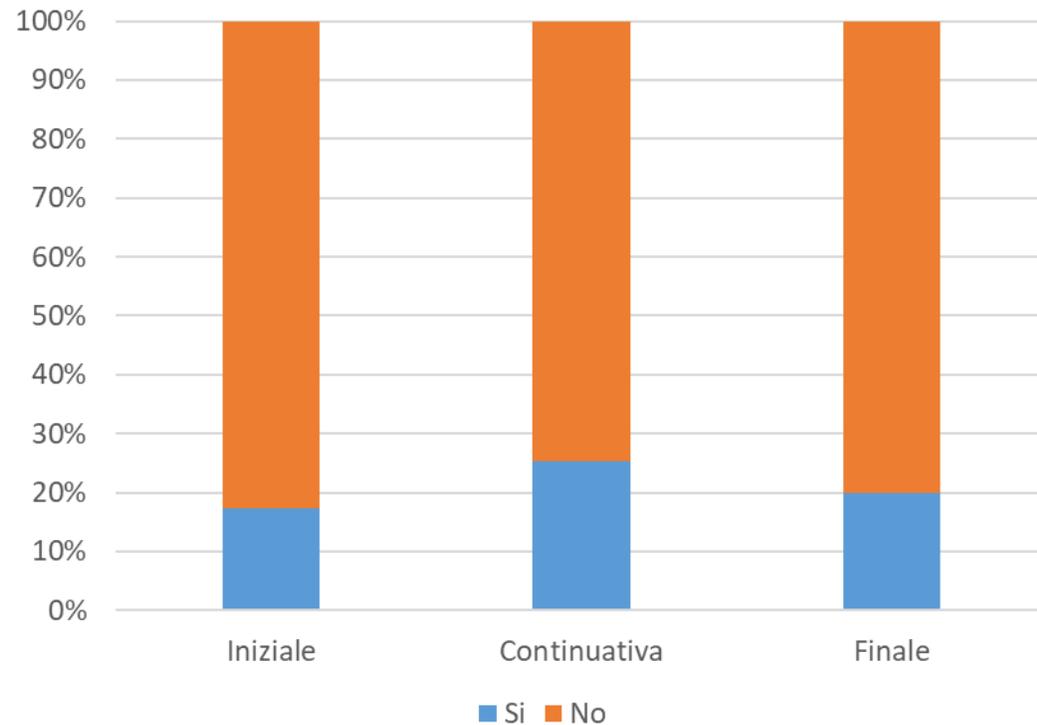


PER FASE E CLASSE DI ETÀ TUTTI I CASI N+

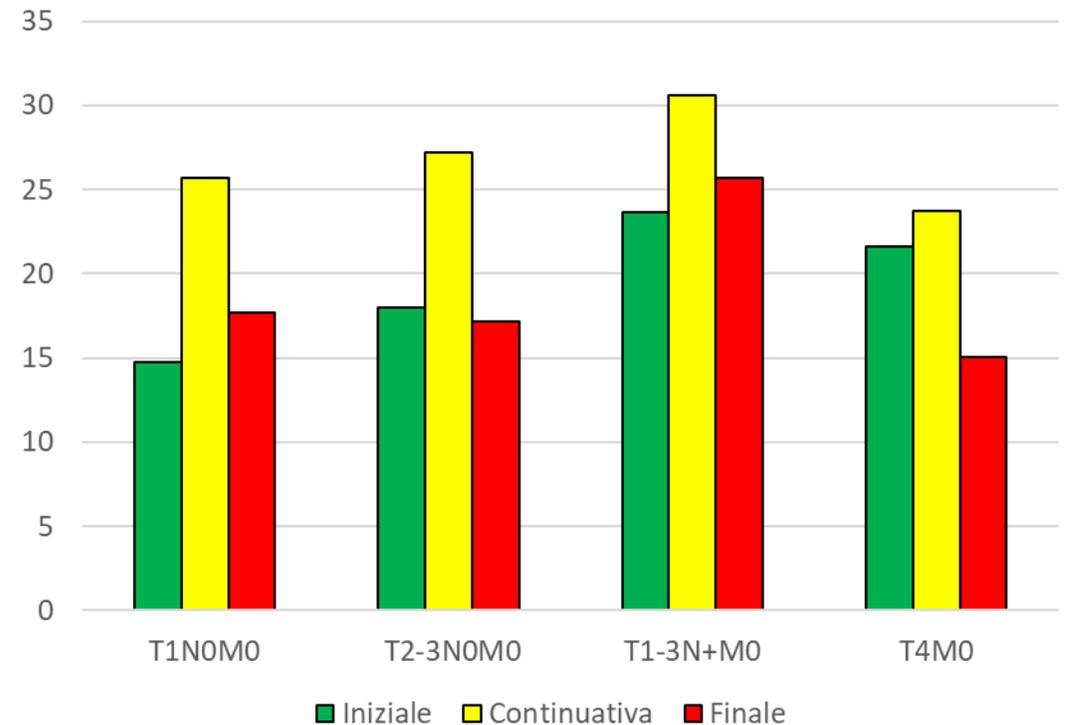


PROPORZIONE DI CASI CHE EFFETTUANO UNA SCINTIGRAFIA OSSEA NELL'ANNO SUCCESSIVO

PER FASE

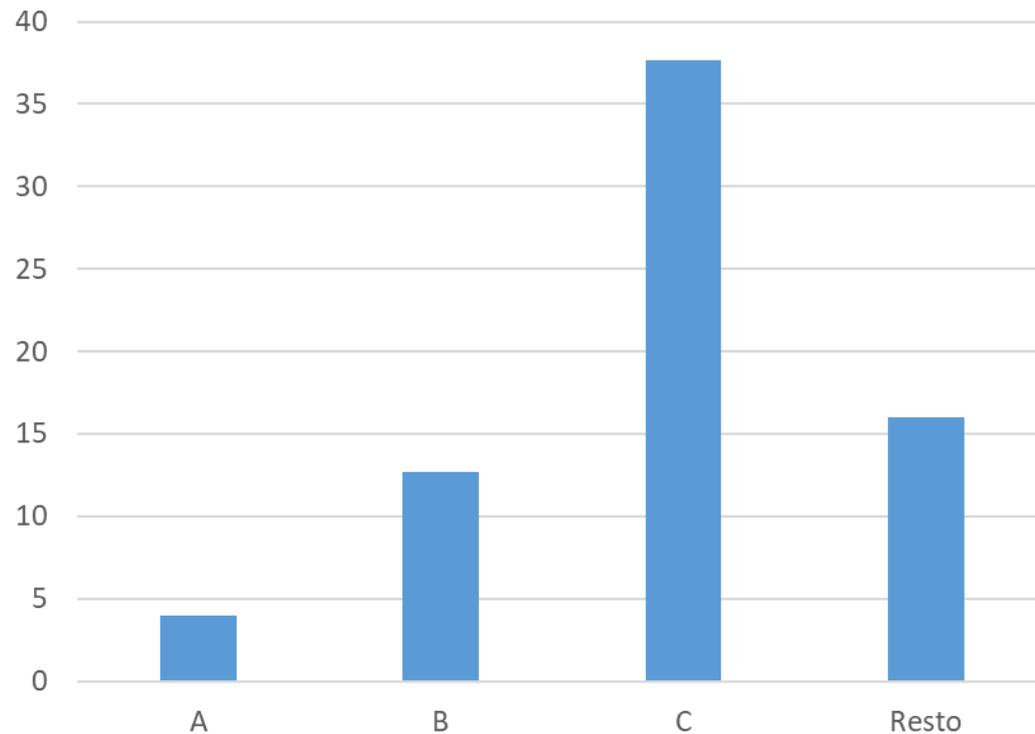


PER FASE E STADIO

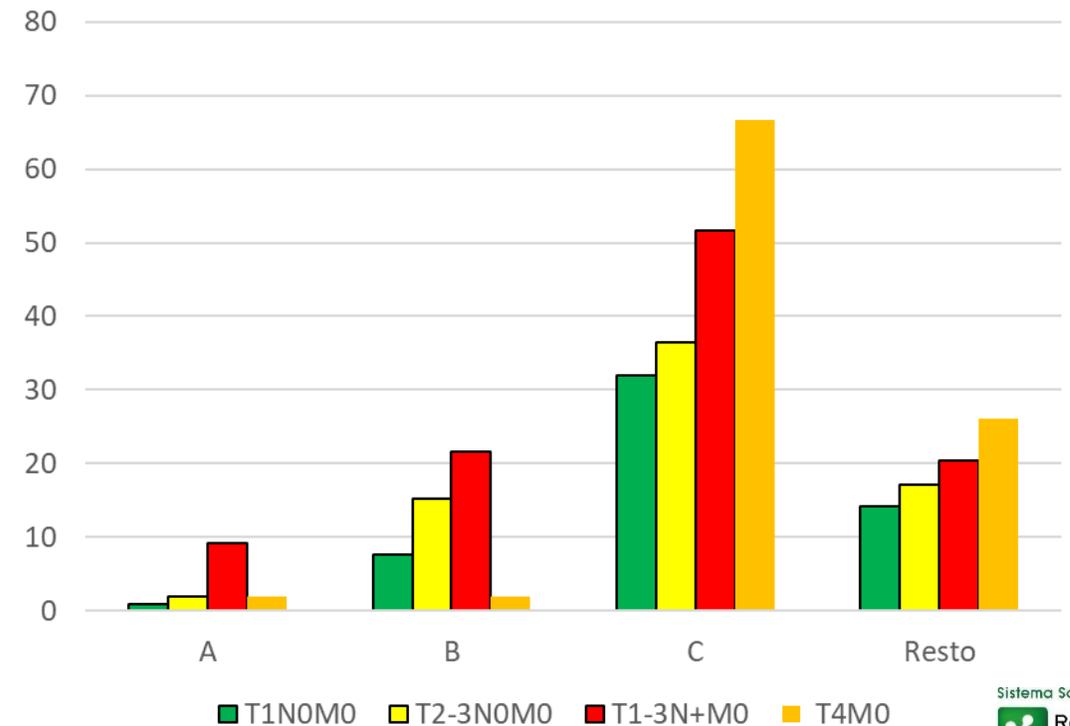


PROPORZIONE DI CASI CHE EFFETTUANO UNA SCINTIGRAFIA OSSEA NELL'ANNO SUCCESSIVO CASI IN FASE INIZIALE

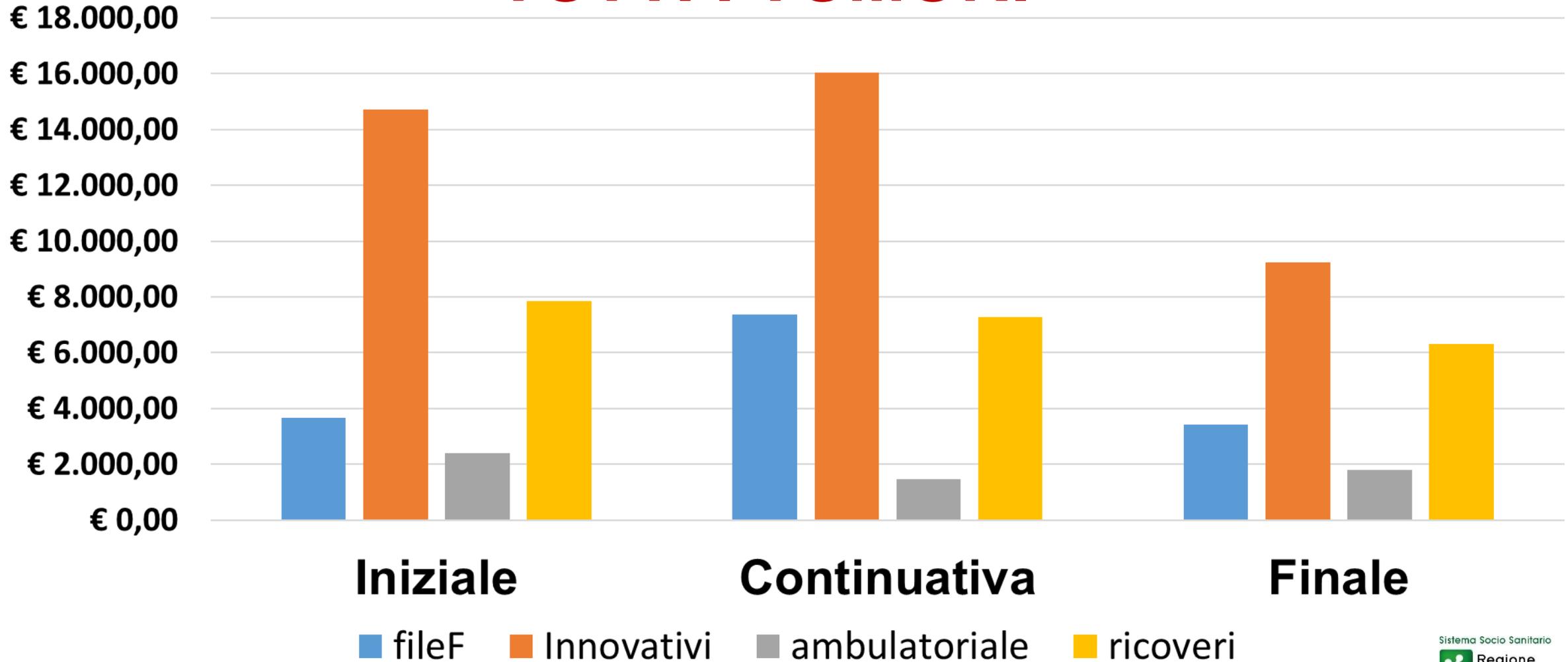
PER FASE



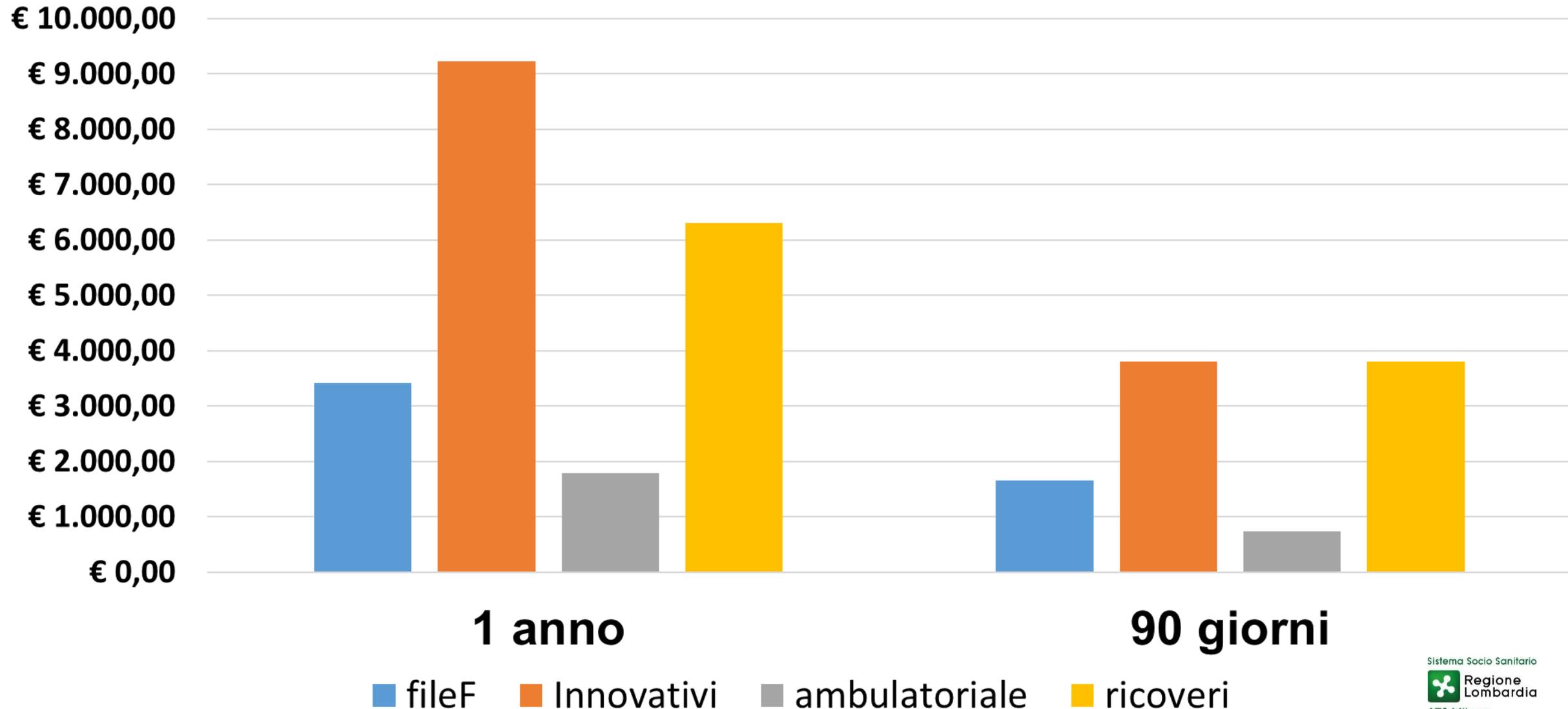
PER FASE E STADIO



Spesa per chemioterapia per le varie componenti e per fasi di malattia TUTTI I TUMORI



SPESA PER CHEMIOTERAPIA NEI CASI DECEDUTI TUTTI I TUMORI



COSA ABBIAMO IMPARATO

La valutazione del percorso deve essere analizzata nelle varie fasi di malattia e le informazioni che ne derivano sono estremamente rilevanti ai fini programmatici

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 2 aprile 2015, n. 70.

Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA
E DELLE FINANZE

Visto l'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, il quale dispone che con regolamento adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400 sono fissati gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici, di processo e possibilmente di esito, e quantitativi di cui ai livelli essenziali di assi-

Visto l'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1998, n. 400, e successive modificazioni;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 sui requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private;

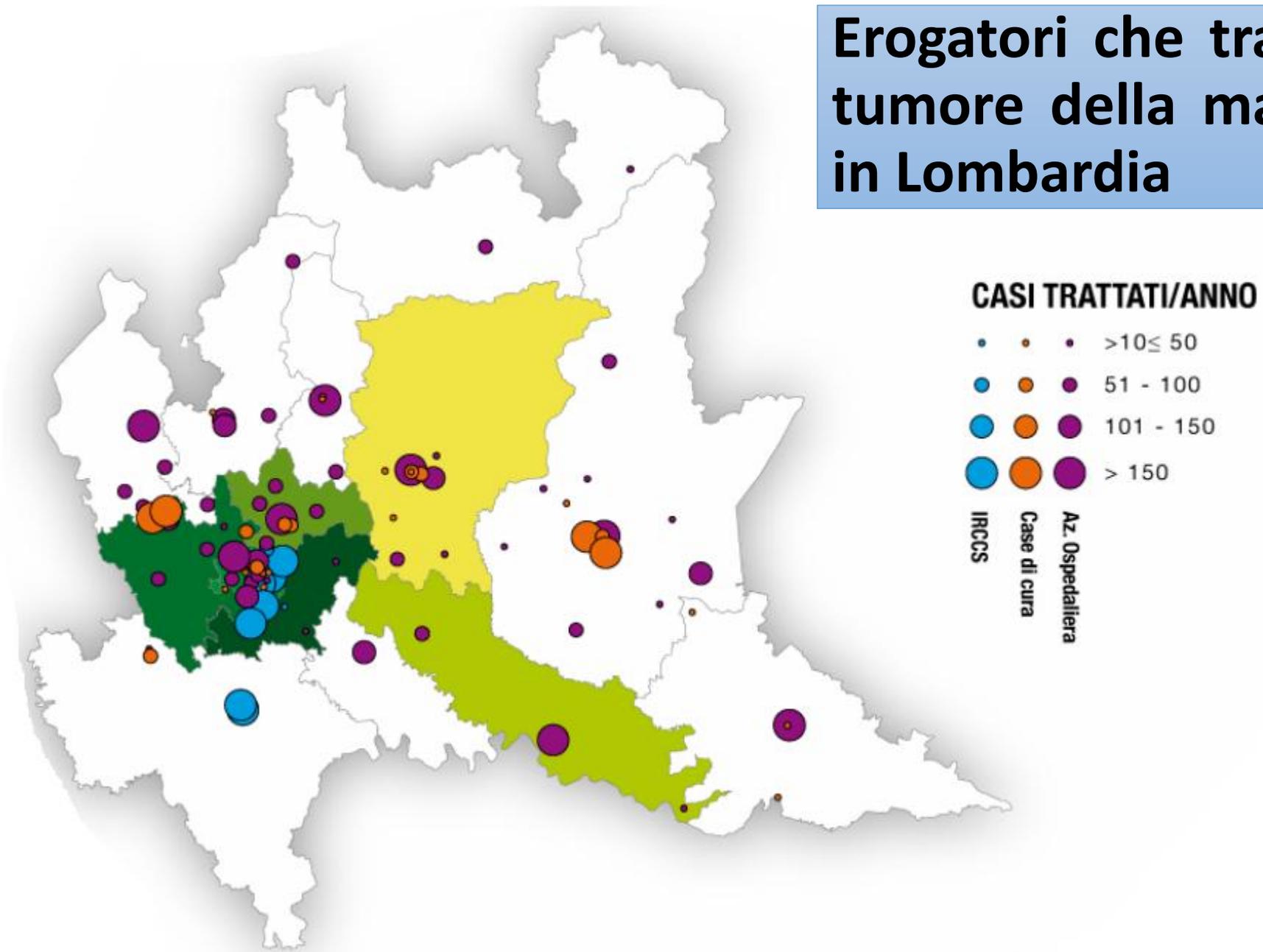
Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, e successive modificazioni, che definisce i Livelli essenziali di assistenza sanitaria garantiti dal Servizio sanitario nazionale;

Ritenuto necessario, per le finalità sopra individuate, anche al fine di garantire la tutela della salute, di cui all'articolo 32 della Costituzione, procedere alla definizione, in modo uniforme per l'intero territorio nazionale, degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture sanitarie dedicate all'assistenza ospedaliera;

Dato atto che il Ministero della salute si è avvalso, ai fini della redazione del documento tecnico, di cui all'allegato 1 al presente regolamento, della collaborazione della Commissione di cui all'articolo 4-bis, comma 10, del decreto legge 15 aprile 2002, n. 63, convertito con mo-

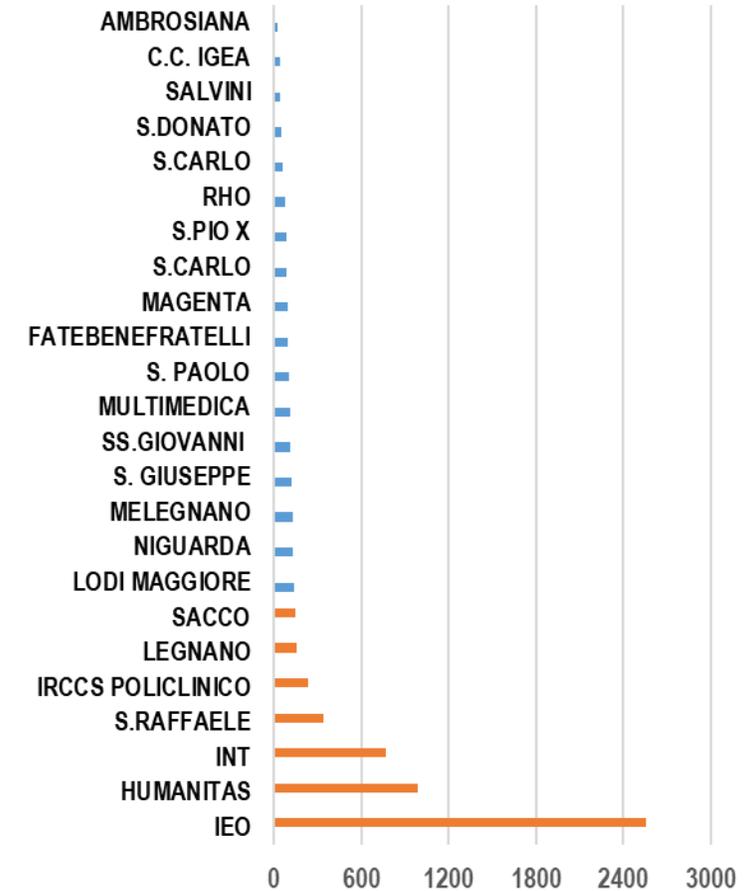
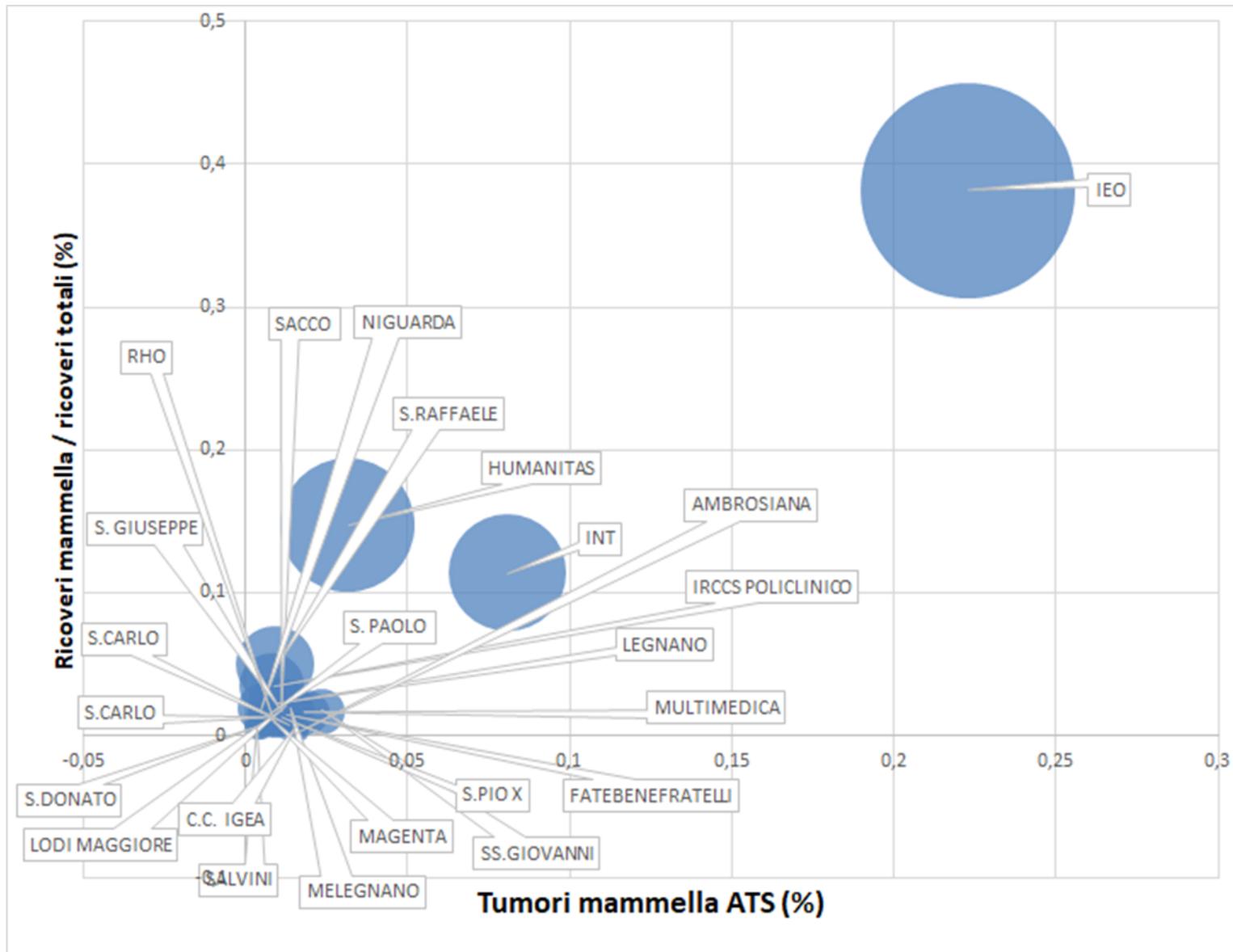
Interventi chirurgici per Ca mammella	150 primi interventi annui su casi di tumore della mammella incidenti per Struttura complessa
Colecistectomia laparoscopica	100 interventi annui per Struttura complessa
Intervento chirurgico per frattura di femore	75 interventi annui per Struttura complessa
Infarto miocardico acuto	100 casi annui di infarti miocardici in fase acuta di primo ricovero per ospedale
<i>By pass</i> aorto-coronarico	200 interventi/anno di <i>By pass</i> aorto-coronarico isolato per Struttura complessa
Angioplastica coronarica percutanea	250 procedure/anno di cui almeno il 30% angioplastiche primarie in infarto del miocardio con sopra-slivellamento del tratto ST (IMA-STEMI)

Erogatori che trattano il tumore della mammella in Lombardia



ASSISTENZA OSPEDALIERA

Breast unit



NON solo Volumi ma anche indicatori

BREAST UNIT

FASE	INDICAT
DIAGNOSI	Percentual
	Percentual l'intervento
	Mammogr.
CHIRURGIA	Percentual
	Chemioter
	Intervento
	Proporzio volume di
	Percentual la tecnica
	Percentual ricostruzio
	Proporzio per interve
POST INTERVENTO	Chemioter
	Radioterapia successiva a quadrantectomia
	Percentuale di nuovi casi che effettuano una mammografia nei 18 mesi successivi la chirurgia
	Percentuale di nuovi casi che effettuano markers tumorali nell'anno successivo il trattamento chirurgico
	Percentuale di nuovi casi che effettuano una scintigrafia ossea o PET/TC/RM nell'anno successivo il trattamento chirurgico

- Area diagnostica (**OBIETTIVO**)
 - Operati entro 60gg
 - Cito-isto nei 40 gg precedenti intervento
 - Visita multidisciplinare
- Area follow up (**OBIETTIVO**)
 - mammografia di follow up
 - marker tumorali
 - PET/TC/RM/scinti

DEN 2018	% 2018	% ATS 2018
262	41.22	49.42
262	54.96	48.69
113	26.55	37.98
285	0.00	5.29
285	8.07	4.62
1008	75.89	64.84
1008	85.52	76.75
221	90.95	85.99
45	80.00	63.22
181	77.35	74.58
700	2.71	3.74
690	2.75	4.05
235	0.43	2.80
297	85.52	86.62

Radioterapia successiva a quadrantectomia	90	95	201	204	98.53	95.87	214	216	99.07	96.65	224	228	98.25	97.17
Percentuale di nuovi casi che effettuano una mammografia nei 18 mesi successivi la chirurgia	95	99	207	267	77.53	81.43	204	263	77.57	81.59	186	247	75.30	82.95
Percentuale di nuovi casi che effettuano markers tumorali nell'anno successivo il trattamento chirurgico	5	1	149	155	96.13	64.81	167	183	91.26	62.99	186	204	91.18	64.67
Percentuale di nuovi casi che effettuano una scintigrafia ossea o PET/TC/RM nell'anno successivo il trattamento chirurgico	5	1	22	155	14.19	39.07	23	183	12.57	35.48	27	204	13.24	37.90

COSA ABBIAMO IMPARATO

- Il volume non è sufficiente per classificare l'efficienza erogativa delle organizzazioni sanitarie
- gli scostamenti dal percorso impattano sulla mortalità quindi è necessario approfondire il tema della relazione volume esito

DELIBERAZIONE N° X / 6164

Seduta del 30/01/2017

DELIBERAZIONE N° XI / 1863

Seduta del 09/07/2019

Presid DELIBERAZIONE N° X / 7551

Assess DEL

Presider DELIBERAZIONE N° X / 7038 Seduta d

Assessor

Con l' Presidente DELIBERAZIONE N° X / 7655 DE

Su prc Assessori re

Oggette

GOV Presidente ROBERTO MARONI Presic

DETEF Con l'as Assessori regionali FABRIZIO SALA Vice Presidente Asses

Su prop VALENTINA APREA

Oggette Con l'assiste SIMONA BORDONALI

RIORDII Su proposta FRANCESCA BRIANZA

FRAGIL CRISTINA CAPPELLINI

Oggetto LUCA DEL GOBBO

ULTERIORI Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi

IDONEI DI Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

PRESA IN

33/2009

Oggetto

MODALITA' DI AVVIO DEL PERCORSO DI PRESA IN

ATTUAZIONE DELLA DGR N. X/6551 DEL 04/05/2017

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali FABRIZIO SALA Vice Presidente

STEFANO BOLOGNINI

MARTINA CAMBIAGHI

DAVIDE CARLO CAPARINI

RAFFAELE CATTANEO

RICCARDO DE CORATO

MELANIA DE NICHILIO RIZZOLI

PIETRO FORONI

GIULIO GALLERA

STEFANO BRUNO GALLI

LARA MAGONI

ALESSANDRO MATTINZOLI

SILVIA PIANI

FABIO ROLFI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE AL PERCORSO DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO E/O FRAGILE A SEGUITO DELLE DD.G.R. NN. X/6164/17, X/6551/17, X/7038/17, X/7655/17, XI/412/18, XI/754/18

Con l'

Su pro

Oggetto

NUOVE MODALITA' DI GESTIONE ED ATTUAZIONE DEL PERCORSO DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO E/O FRAGILE ED APPROVAZIONE DEL PROTOCOLLO D'INTESA TRA L'ASSESSORATO AL WELFARE E LA FEDERAZIONE REGIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA LOMBARDIA

Con l'

Su pr

Oggette

ULTE

FRAGIL

Sanitario

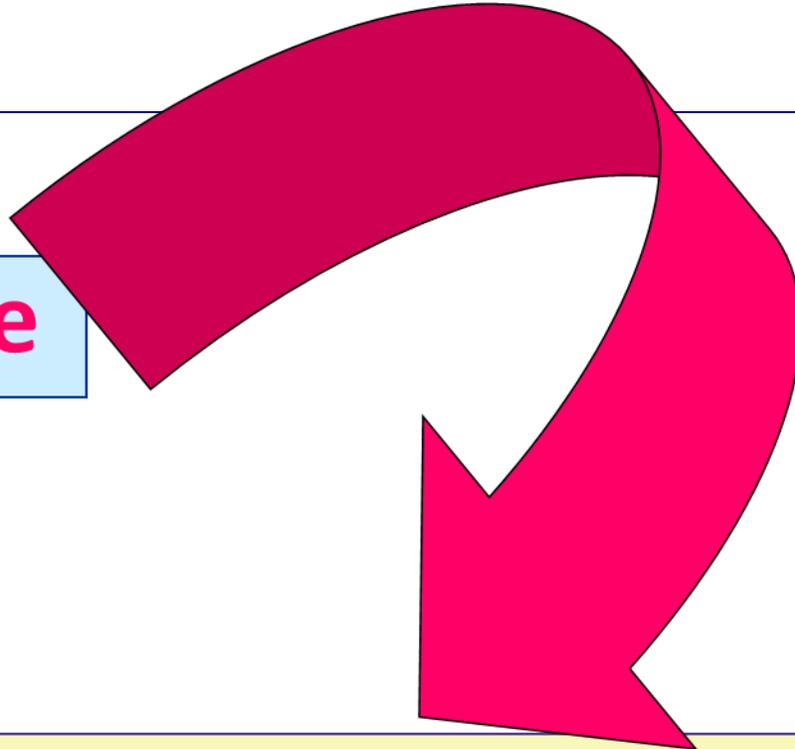
one

Lombardia

olitana

Partire dai Percorsi Assistenziali... ...per spostare l'attenzione:

dalla prestazione



alla gestione
complessiva del paziente

LA NECESSITÀ DI COINVOLGERE IL PAZIENTE



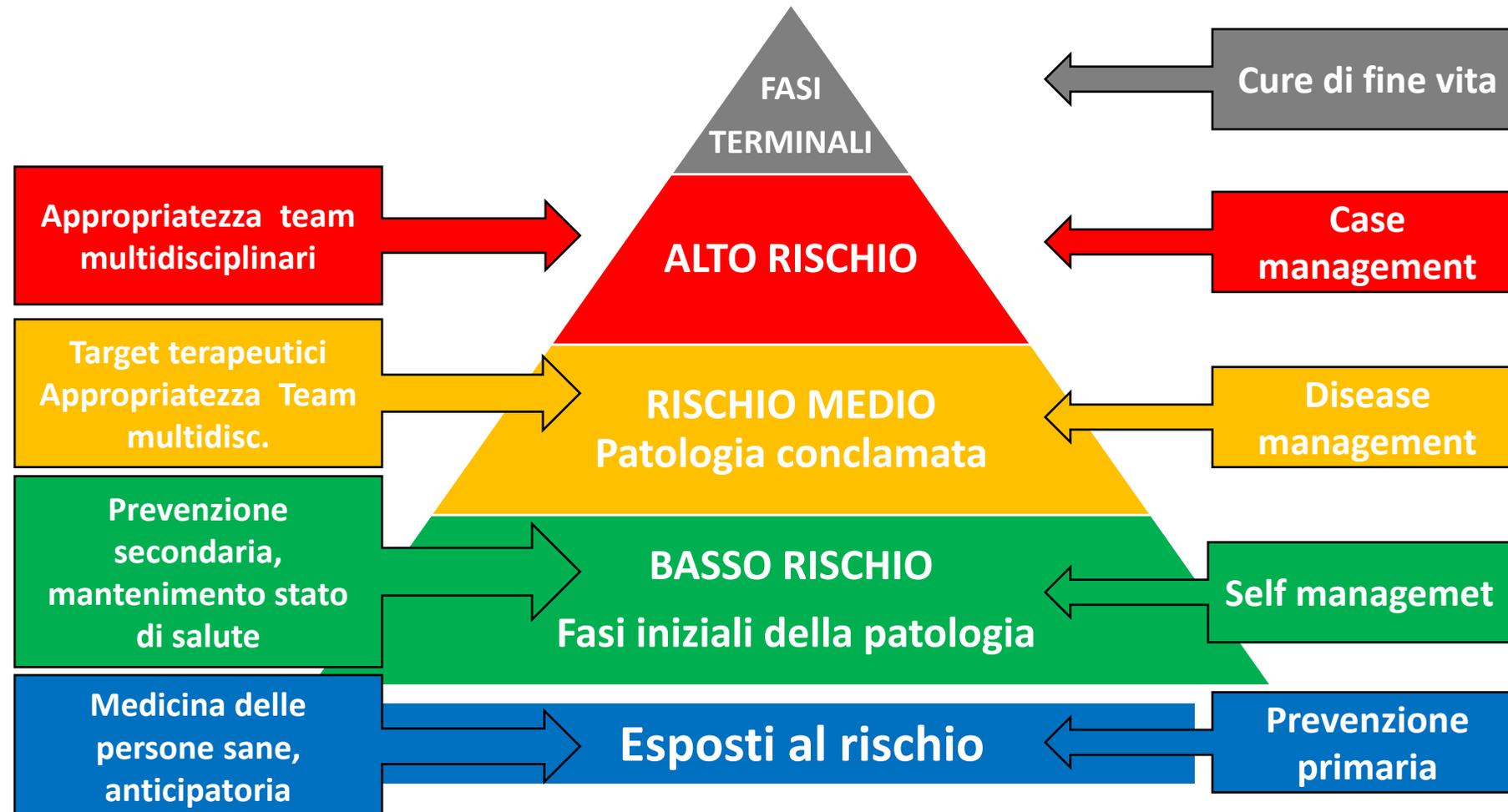
DAL GOVERNO DELL'OFFERTA AL GOVERNO DELLA DOMANDA



- Sviluppo di un nuovo modello di *governance* che intende superare l'attuale frammentazione dei servizi per realizzare un'effettiva integrazione del percorso del paziente
- L'obiettivo è creare una risposta assistenziale che **non deve essere centrata solo sulla malattia** ma programmata anche in funzione della **domanda di salute**, diversificata per tipologie specifiche di pazienti e **personalizzata in base ai bisogni individuali e al contesto familiare e sociale**
- Le procedure già acquisite di accreditamento istituzionale saranno integrate con modalità aggiuntive di regolamentazione finalizzate anche ad **accreditare i percorsi di cura**

- Passaggio da modelli assistenziali di tipo “reattivo” a modelli di **assistenza “proattiva”**
- Passaggio da una medicina d’attesa ad una medicina d’iniziativa, in grado cioè di **assumere il bisogno di salute prima dell’insorgere della malattia**, o prima che essa si manifesti o si aggravi.
- Costruzione di percorsi assistenziali integrati differenziati sulla base della **stratificazione del rischio** e sui livelli relativi di intensità assistenziale.

Stratificazione della popolazione secondo il livello di rischio (*Expanded CCM, Kaiser Permanente*)



CODICE BDA_2	INDICATORE	FONTE	DESCRIZIONE	CRITERI INCLUSIONE	PROFONDITA' TEMPORALE	CRITERI ESCLUSIONE/ INCLUSIONE
06A	K06A1_ESE	ESENZIONI	DIABETE MELLITO TIPO 1	013.250 (età inizio ese <35aa)	0-10 yrs	
06A	K06A1_DRG	SDO-DRG	DIABETE MELLITO TIPO 1	295	0-5 yrs	
06A	K06A1_DIA	SDO-DGI E DGII	DIABETE MELLITO TIPO 1	250.01;250.03;250.11;250.13;250.21;250.23;250.31;250.33	0-5 yrs	
06A	K06A1_ATC	FARMA	DIABETE MELLITO TIPO 1	A10A*(DDD>50%)	0-1 yrs	
06B	K06B1_ESE	ESENZIONI	DIABETE MELLITO TIPO 2	013.250 (età inizio ese >=35aa)	0-10 yrs	
06B	K06B1_DRG	SDO-DRG	DIABETE MELLITO TIPO 2	294	0-5 yrs	
06B	K06B1_DIA	SDO-DGI E DGII	DIABETE MELLITO TIPO 2	250.00;250.02;250.10;250.12;250.20;250.22;250.30;250.32	0-5 yrs	
06B	K06B1_ATC	FARMA	DIABETE MELLITO TIPO 2	A10B* (DDD>50%)	0-1 yrs	
06A	K06A2_DRG	SDO-DRG	DIABETE MELLITO TIPO 1 COMPLICATO	285	0-5 yrs	
06A	K06A2_DIA	SDO-DGI E DGII	DIABETE MELLITO TIPO 1 COMPLICATO	250.41;250.43;250.51;250.53;250.61;250.63;250.71;250.73;250.81;250.83;250.91;250.93;362.01-363.07;357.2	0-5 yrs	
06A	K06A2_ATC	FARMA	DIABETE MELLITO TIPO 1 COMPLICATO	N03AX16 or N03AX12 (DDD>30%)	0-1 yrs	
06A	K06A2_AMB	AMBULATORIALE	DIABETE MELLITO TIPO 1 COMPLICATO	1433;1434;1475;96591;96592;96593;96594;96595;96596	0-1 yrs	
06B	K06B2_DRG	SDO-DRG	DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO	285	0-5 yrs	
06B	K06B2_DIA	SDO-DGI E DGII	DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO	250.42;250.40;250.50;250.52;250.60;250.62;250.70;250.72;250.80;250.82;250.90;250.92;362.01-363.07;357.2	0-5 yrs	
06B	K06B2_ATC	FARMA	DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO	N03AX16 or N03AX12 (DDD>30%)	0-1 yrs	
06B	K06B2_AMB	AMBULATORIALE	DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO	1433;1434;1475;96591;96592;96593;96594;96595;96596	0-1 yrs	
06B	K06B1_DUM		DIABETE MELLITO TIPO 2			

Set di riferimento

- Sono l'insieme delle prestazioni erogate ad almeno il 5% dei soggetti appartenenti ad una specifica patologia principale e livello;
- **Escludono le prestazioni erogate nel contesto di campagne di screening;**
- Sono le prestazioni che si impegnano a garantire i Gestori, direttamente o tramite accordi con altri soggetti erogatori.

SET DI RIFERIMENTO

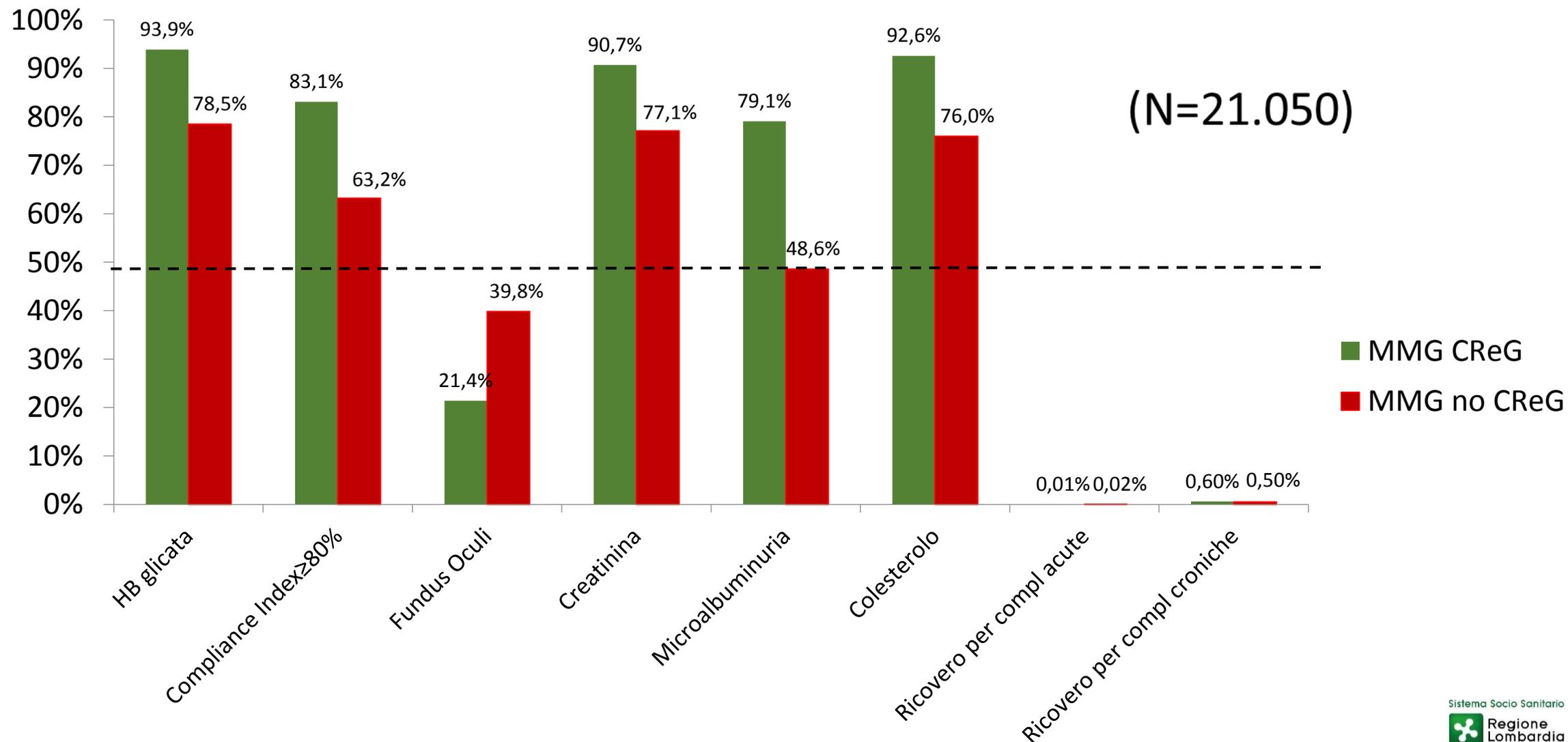
PAT_PRIN CIPALE	PAT_PRINCIPALE	LIVELLO	BRANCA_REG_V_DESC	PRESTAZ_AMB_V_DESC	% usufruenti su popolazione di riferimento 2016
56	IPERTENSIONE ARTERIOSA	TERZO LIV.	ALTRO IN GENERE	INIEZIONE O INFUSIONE DI FARMACI SPECIFICI	6,46
56	IPERTENSIONE ARTERIOSA	TERZO LIV.	ANATOMIA ISTOLOGIA PATOLOGICA-GENETICA	ANATOMIA ISTOLOGIA PATOLOGICA- GENETICA	27,73
56	IPERTENSIONE ARTERIOSA	TERZO LIV.	CARDIOLOGIA	ELETTROCARDIOGRAMMA	25,05
56	IPERTENSIONE ARTERIOSA	TERZO LIV.	CARDIOLOGIA	VISITA - CARDIOLOGIA	16,30
56	IPERTENSIONE ARTERIOSA	TERZO LIV.	CARDIOLOGIA	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	10,34
56	IPERTENSIONE ARTERIOSA	TERZO LIV.	CARDIOLOGIA	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	7,87
56	IPERTENSIONE ARTERIOSA	TERZO LIV.	CHIMICA CLINICA	CHIMICA CLINICA	74,90
56	IPERTENSIONE ARTERIOSA	TERZO LIV.	CHIRURGIA GENERALE	VISITA - CHIRURGIA GENERALE	6,54
56	IPERTENSIONE ARTERIOSA	TERZO LIV.	DERMOSIFILOPATIA	VISITA - DERMOSIFILOPATIA	7,55
56	IPERTENSIONE ARTERIOSA	TERZO LIV.	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: ECOGRAFIA	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	10,94
56	IPERTENSIONE ARTERIOSA	TERZO LIV.	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: ECOGRAFIA	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	5,33
56	IPERTENSIONE ARTERIOSA	TERZO LIV.	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	10,18
56	IPERTENSIONE ARTERIOSA	TERZO LIV.	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	MAMMOGRAFIA BILATERALE	8,78
56	IPERTENSIONE ARTERIOSA	TERZO LIV.	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	RADIOGRAFIA DI FEMORE, GINOCCHIO, GAMBA	7,37
56	IPERTENSIONE ARTERIOSA	TERZO LIV.	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	7,30
56	IPERTENSIONE ARTERIOSA	TERZO LIV.	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	RADIOGRAFIA DI BACINO, ANCA	6,23
56	IPERTENSIONE ARTERIOSA	TERZO LIV.	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	RADIOGRAFIA DI CAVIGLIA, PIEDE	5,73
56	IPERTENSIONE ARTERIOSA	TERZO LIV.	IMMUNOEMATOLOGIA-TRASFUSIONALE	IMMUNOEMATOLOGIA-TRASFUSIONALE	71,23
56	IPERTENSIONE ARTERIOSA	TERZO LIV.	LABORATORIO IN GENERE	LABORATORIO IN GENERE	72,46
56	IPERTENSIONE ARTERIOSA	TERZO LIV.	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	VISITA - MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	7,33
56	IPERTENSIONE ARTERIOSA	TERZO LIV.	MICROBIOLOGIA-VIROLOGIA	MICROBIOLOGIA-VIROLOGIA	16,50
56	IPERTENSIONE ARTERIOSA	TERZO LIV.	NEUROLOGIA	VISITA - NEUROLOGIA	5,43
56	IPERTENSIONE ARTERIOSA	TERZO LIV.	OCULISTICA	VISITA - OCULISTICA	16,58
56	IPERTENSIONE ARTERIOSA	TERZO LIV.	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	VISITA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15,96
56	IPERTENSIONE ARTERIOSA	TERZO LIV.	OTORINOLARINGOIATRIA	VISITA - OTORINOLARINGOIATRIA	8,97
56	IPERTENSIONE ARTERIOSA	TERZO LIV.	UROLOGIA	VISITA - UROLOGIA	6,30
56	IPERTENSIONE ARTERIOSA	TERZO LIV.	VISITA DI CONTROLLO	VISITA - VISITA DI CONTROLLO	8,59
56	IPERTENSIONE ARTERIOSA	TERZO LIV.	VISITA GENERALE	VISITA - VISITA GENERALE	27,05

	PDITA	SET DI RIFERIMENTO
1	Formulato su base clinica	Formulato sulla base dell'evidenza storica dei consumi
2	Supporto metodologico al trattamento della patologia	Finalizzato al banchmark
3	Inerente la singola patologia	Orientato al paziente
4	Valido per ciascun singolo paziente	Acquista attendibilità con l'aumento dei pazienti monitorati

PDITA vs SET DI RIFERIMENTO

- Il PDITA definisce il percorso di cura per una patologia in condizioni "ideali" mentre il **SET DI RIFERIMENTO** "fotografa" l'assistito nella sua condizione reale di bisogno con l'obiettivo di farsene carico nel modo più esaustivo possibile;
- Dai «flussi amministrativi» con gli principali eventi/consumi sanitari viene individuato il **SET DI RIFERIMENTO** che rappresenta le «prestazioni più probabili» per i pazienti classificati nei diversi livelli dell'algoritmo;
- Il piano individuale di cura (**PAI**) è il vero percorso assistenziale del paziente

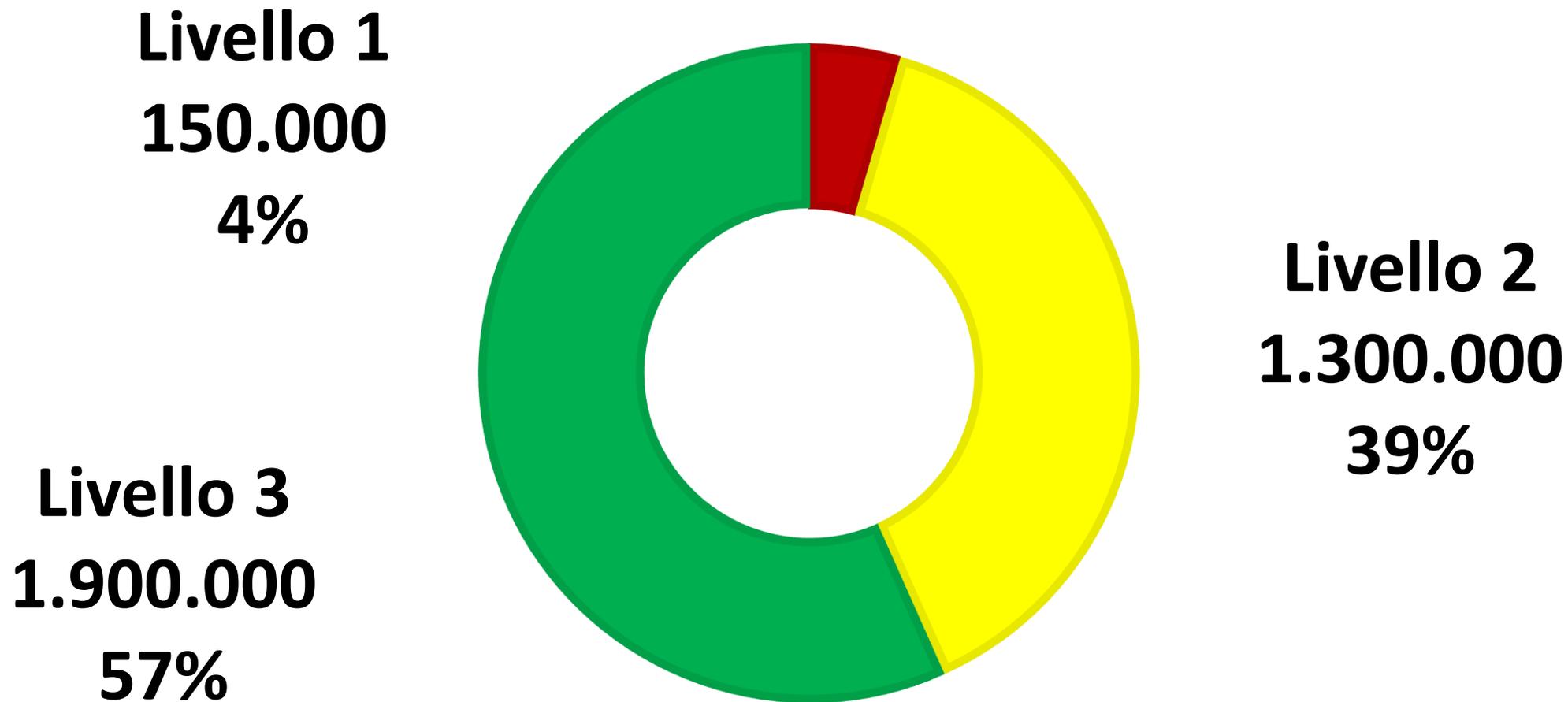
INDICATORI IN PAZIENTI DIABETICI IN TERAPIA CON IPOGLICEMIZZANTI ORALI

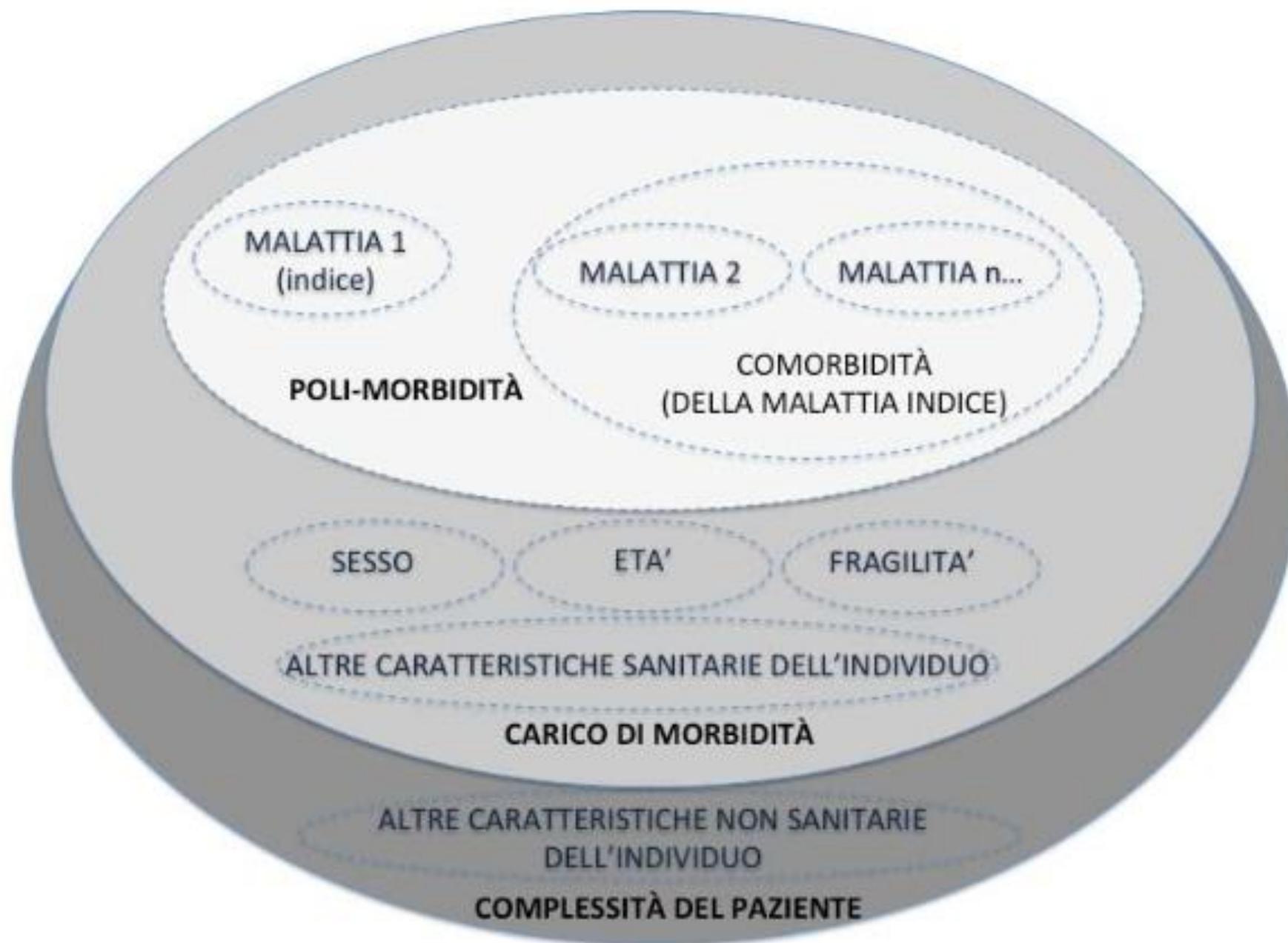


DEGLI INDICATORI E DELLA VALUTAZIONE ALLORA COSA NE FACCIAMO?

DISTRIBUZIONE DEI CRONICI ELIGIBILI ALLA FASE DI INCLUSIONE

LOMBARDIA







Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

[Our evidence](#)[About us](#)[Join Cochrane](#)[News and events](#)[Cochrane Library](#)

Improving outcomes for people with multiple chronic conditions

Published:

15 March 2016

Authors:

Smith SM, Wallace E, O'Dowd T,
Fortin M

Primary Review Group:

[Effective Practice and
Organisation of Care Group](#)

See the full Review on
the Cochrane Library



Background

The World Health Organization defines chronic conditions as "health problems that require ongoing management over a period of years or decades". Many people with a chronic health problem or condition, have more than one chronic health condition, which is referred to as multimorbidity. This generally means that people could have any possible combination of health conditions but in some studies the combinations of conditions are pre-specified to target common combinations such as diabetes and heart disease. We refer to these types of studies as comorbidity studies. Little is known about the effectiveness of interventions to improve outcomes for people with multimorbidity. This is an update of a previously published review.

Review question



Who is talking about this article?



- Superare i fenotipi classici, **identificando quadri patologici complessi, con una propria identità diagnostica**, una propria eziologia e strategia preventiva, con indicazioni terapeutiche non necessariamente risultanti dalla somma dei trattamenti delle patologie che li compongono.
- l'effetto combinato di più malattie croniche sui principali **outcome** è diverso da quanto previsto sulla base della somma degli effetti delle singole malattie.
- **il fenotipo complesso viene di fatto determinato dalla somma delle comorbidità incidenti e dalla loro severità.**
- **I costi per la gestione** di un malato complesso sono superiori alla somma delle spese per singola patologia

COSA FARE

- sviluppare **indicatori** per la **valutazione** dei modelli di presa in carico dei **fenotipi complessi**
- sviluppare **indicatori per misurare quello che viene fatto nei NON CRONICI**

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

Grazie dell'attenzione

Antonio Russo
Unità di Epidemiologia
ATS della Città Metropolitana di Milano
C.so Italia 19 - 20122 Milano
email agrusso@ats-milano.it
Telefono +39 02 85782100