



# I flussi informativi (C. Buzzoni<sup>1,2</sup>, A. Romanelli<sup>3</sup>)

1 ISPO, Firenze

2 Banca Dati AIRTUM

3 SERVIZIO DI EPIDEMIOLOGIA AUSL REGGIO EMILIA



## Workshop AIRTUM-RENAM

Come registrare i mesoteliomi ed analizzare i dati

Reggio Emilia, 23 settembre 2016

Sede: Palazzo Rocca Saporiti, Viale Murri 7

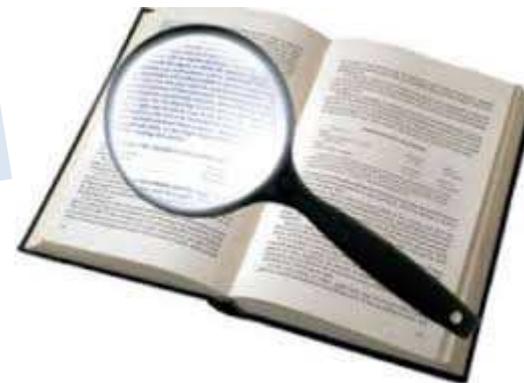
# Definizioni



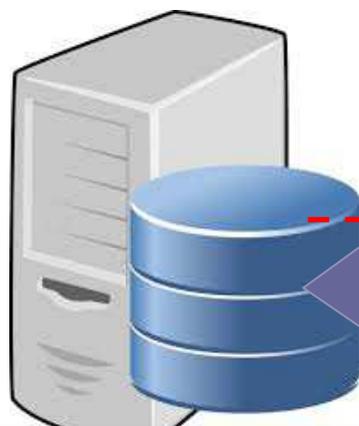
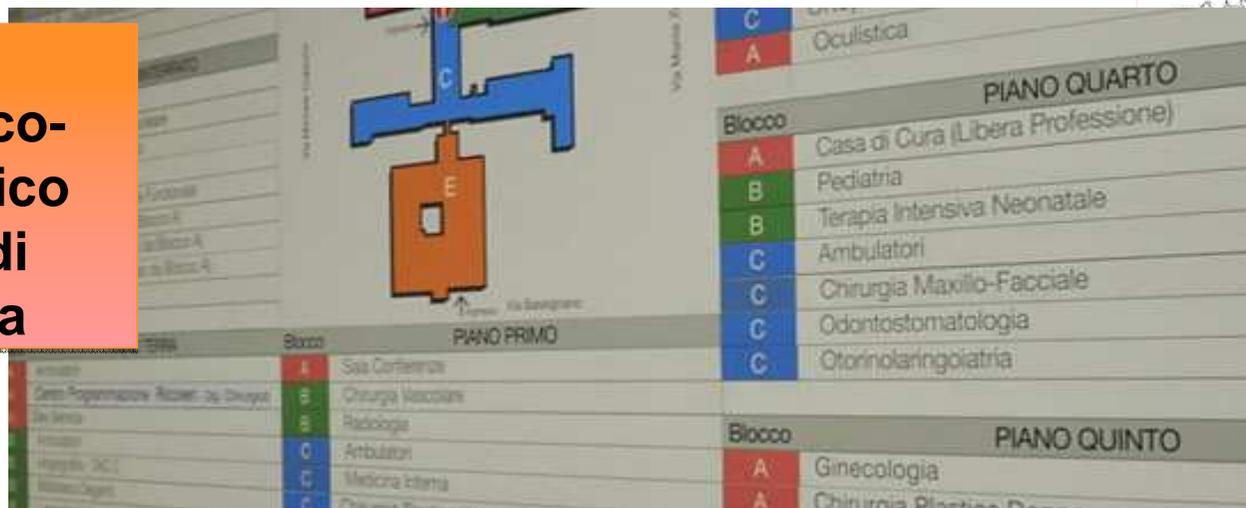
- Registro tumori

I Registri Tumori (RT) sono strutture deputate primariamente a costituire e gestire nel tempo un archivio di **tutti** i nuovi casi di tumore diagnosticati in una determinata popolazione.

Il RT deve garantire la **completezza** dei casi registrati



**Iter  
diagnostico-  
terapeutico  
Storia di  
malattia**

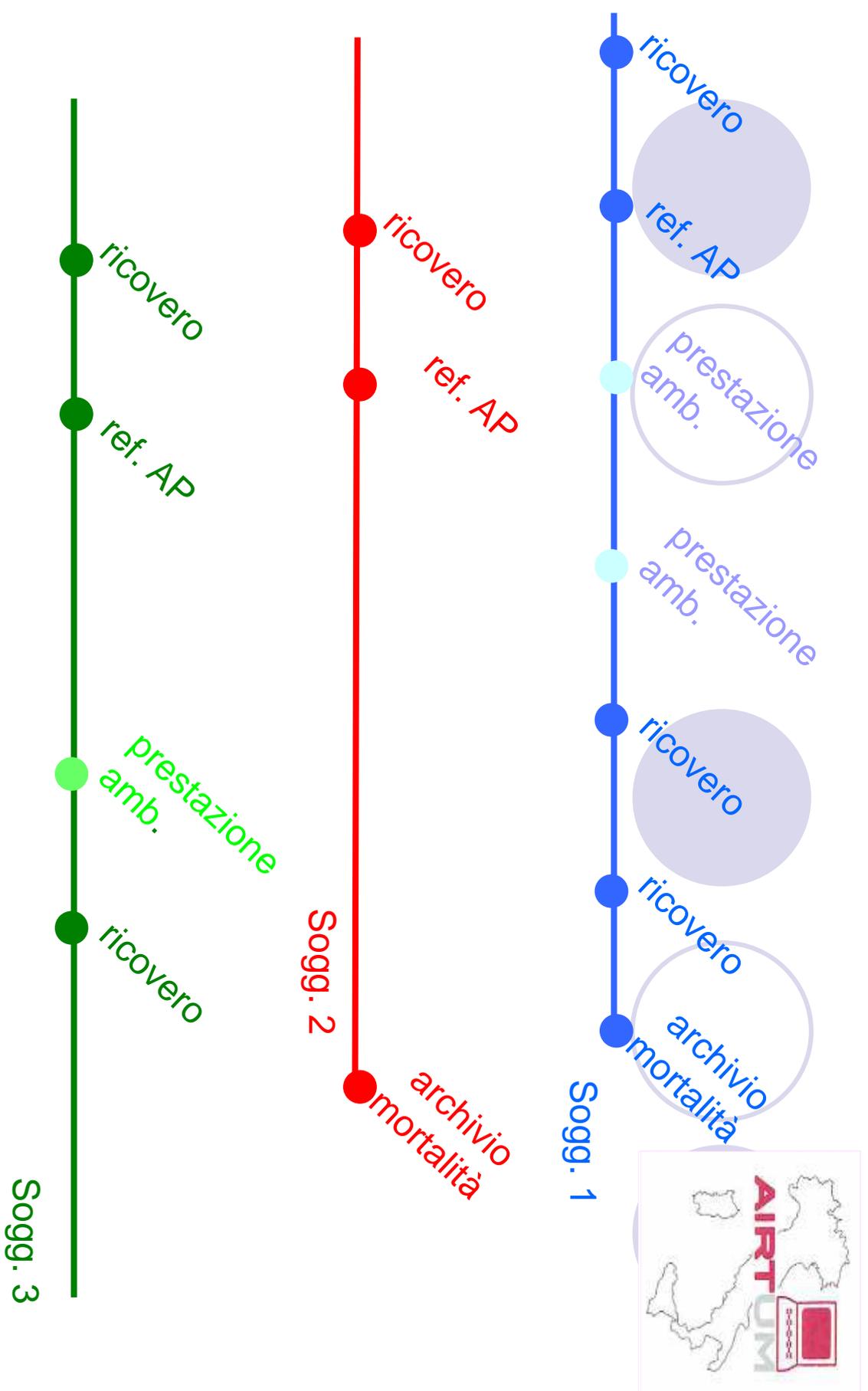
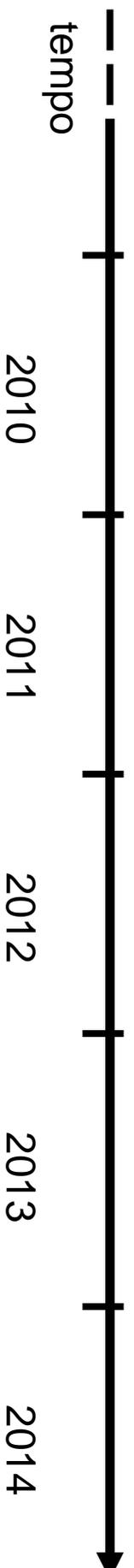


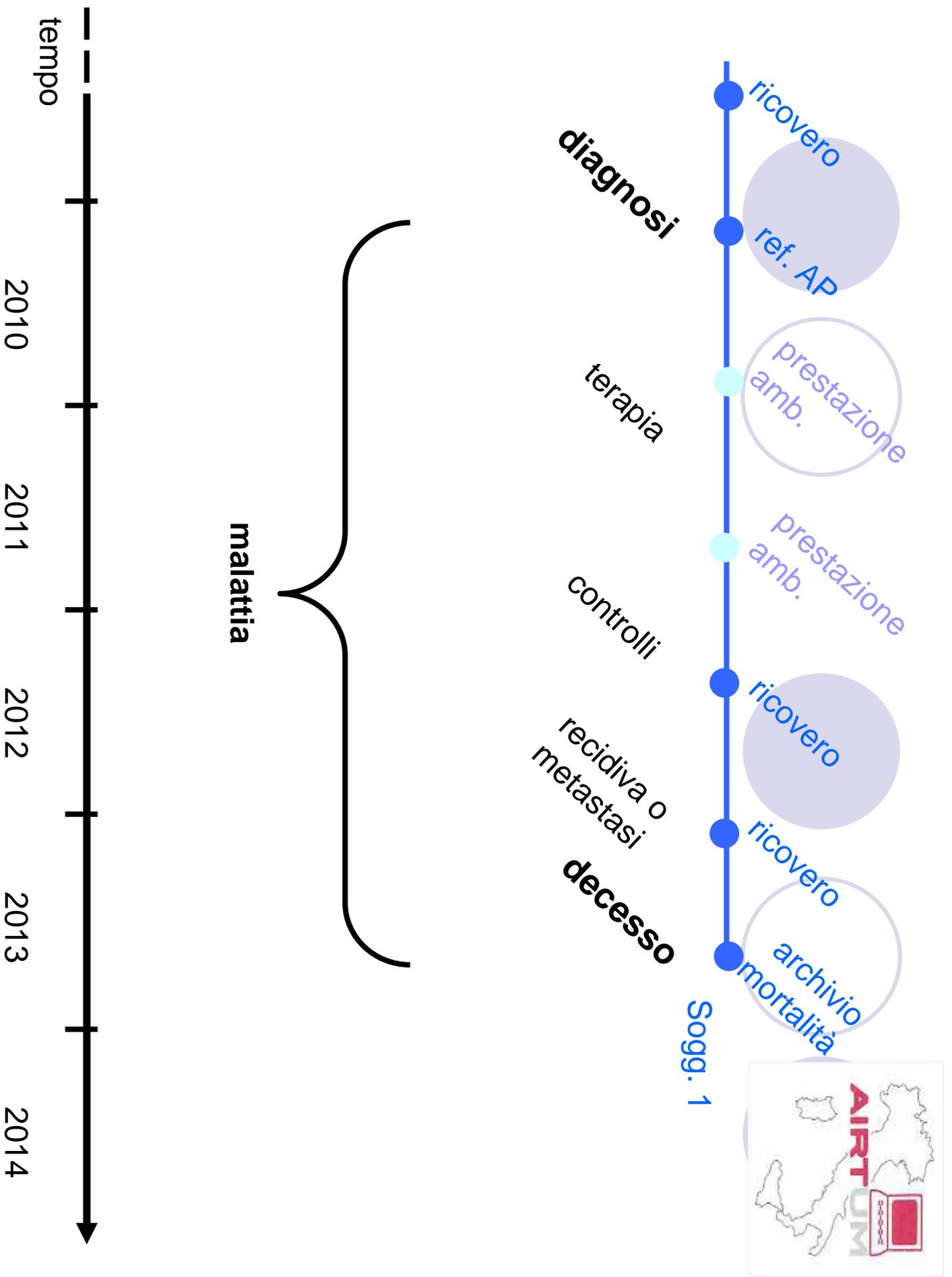
**Informazioni registrate con  
finalità cliniche o  
amministrative**



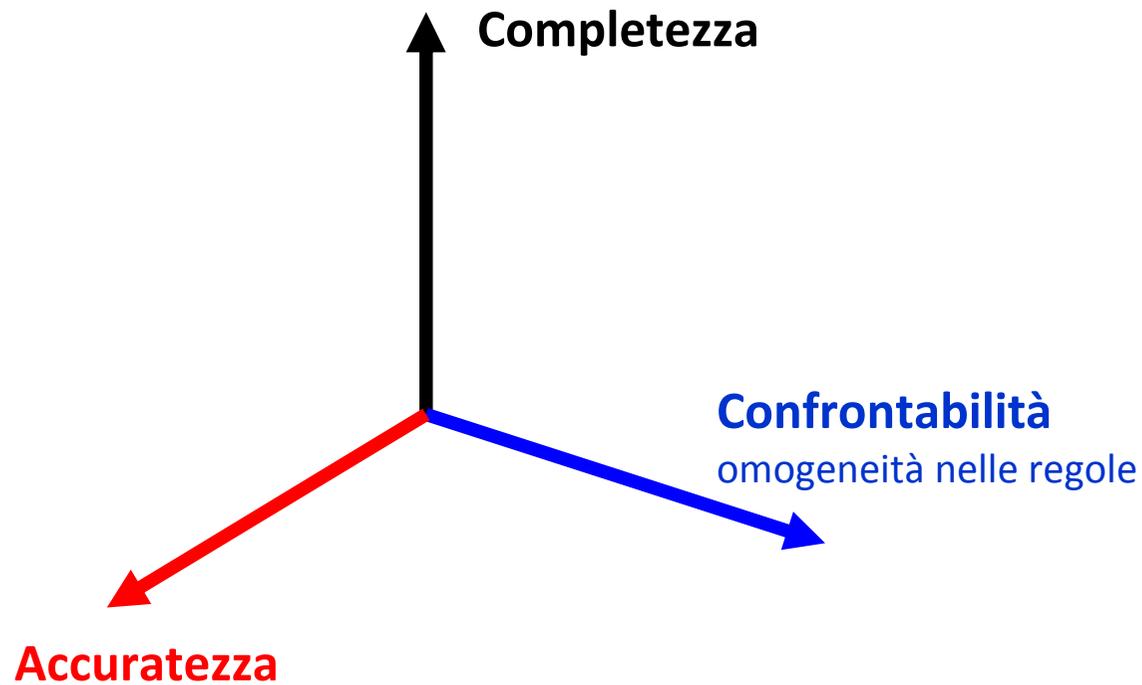
Il mito de

one





# Registri Tumori e qualità dei dati



[Evaluation of data quality in the cancer registry: principles and methods Part II. Completeness.](#)

**Parkin DM, Bray F.**

Eur J Cancer. 2009 Mar;45(5):756-64. doi: 10.1016/j.ejca.2008.11.033. Epub 2009 Jan 6. Review.

PMID: 19128954 [PubMed - indexed for MEDLINE]

[Related citations](#)

[Evaluation of data quality in the cancer registry: principles and methods. Part I: comparability, validity and timeliness.](#)

**Bray F, Parkin DM.**

Eur J Cancer. 2009 Mar;45(5):747-55. doi: 10.1016/j.ejca.2008.11.032. Epub 2008 Dec 29. Review.

PMID: 19117750 [PubMed - indexed for MEDLINE]

[Related citations](#)



**tempestività**

## Chapter 4. Planning a cancer registry

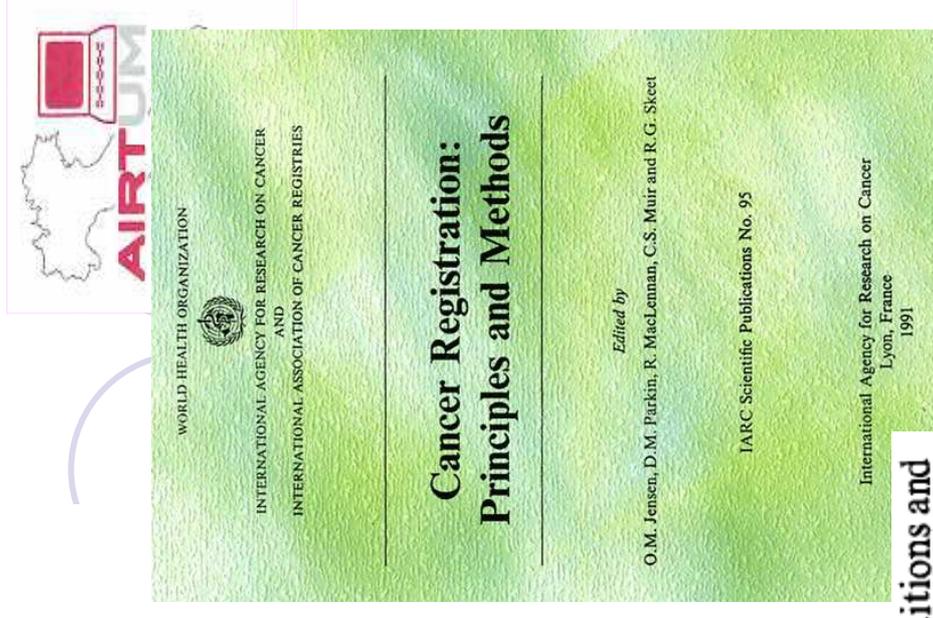
O. M. Jensen<sup>1</sup> and S. Whelan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Danish Cancer Registry, Danish Cancer Society,  
Rosemaengets Hovedvej 35, PO Box 839, Copenhagen*

<sup>2</sup>*International Agency for Research on Cancer, 150 cours Albert Thomas  
69372 Lyon Cédex 08, France*

### *Reasons for establishing a cancer registry*

The way in which a registry operates depends, inevitably, on local conditions and on the material resources available. Conditions necessary to develop a cancer registry include generally available medical care and ready access to medical facilities, so that the great majority of cancer cases will come into contact with the health care system at some point in their illness. There must also be a system for reporting clinical and pathological data, and reliable population data should be available. The cooperation of the medical community is vital to the successful functioning of a registry. Planning must allow for an adequate budget, since expenses tend to increase as time goes by, as well as the necessary personnel and equipment.





> Home Page

> Indice

> Titolo

> 1 Anagrafe comunale

> 2 Anagrafe sanitaria

> 3 Registro mortalità

> 4 SDO

> 5 Prestazioni ambulatoriali

> 6 Prestazioni farmaceutiche

> 7 Esenzioni ticket

## Manuale Flussi

Lun, 21/11/2011 - 15:46 — marco

Qualità dei flussi informativi metodologie d'integrazione e definizione automatica della casistica dei Registri Tumori

**Qualità dei flussi informativi,  
metodologie d'integrazione  
e definizione automatica  
della casistica nei Registri Tumori**

Quality of information flows, methods of integration  
and automatic definition of cases in Cancer Registries

A cura di Sandro Tognazzo, Antonio Russo,  
Ivan Rashid e il Gruppo di lavoro AIRTUM

Leggi la [presentazione](#)

Scarica la versione [ebook](#) (formato epub, 1M)

**Curatori:**

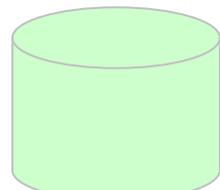
Sandro Tognazzo,<sup>1</sup> Antonio Russo,<sup>2</sup> Ivan Rashid<sup>3</sup>

[www.registri-tumori.it](http://www.registri-tumori.it)

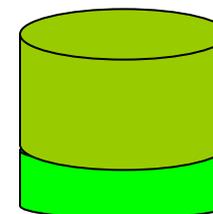
# I flussi informativi in Italia



Cartelle  
cliniche

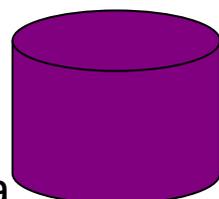


Farmaceutica

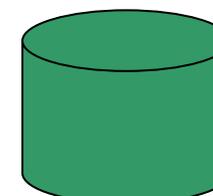
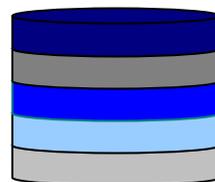


Schede  
Dimissione  
Ospedaliera  
- regionali  
- o extraregionali

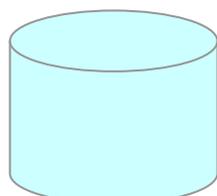
Referti  
Anatomia  
Patologica



Anagrafe  
comunale

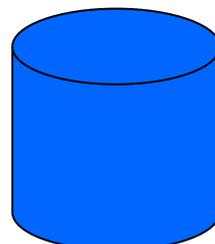


Mortalità

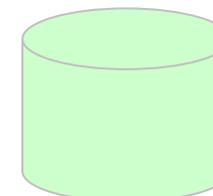


Esenzioni

Anagrafe  
sanitaria



Prestazioni ambulatoriali





# Definizioni – base di diagnosi

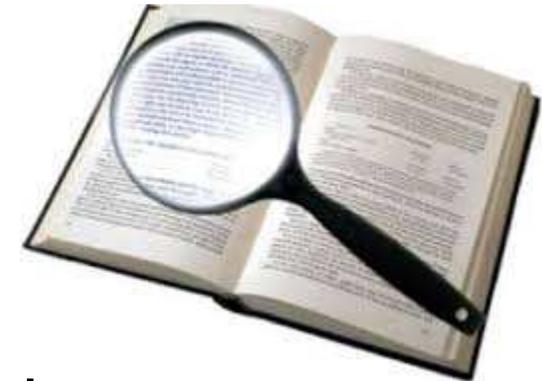


Qualità



## Codice Descrizione

0	DCO
1	Clinica
2	Strumentale
4	Marker tumorale
5	Citologica
6	Istologia su metastasi
7	Istologia su tumore primitivo
9	Non nota



# Definizioni – base di diagnosi

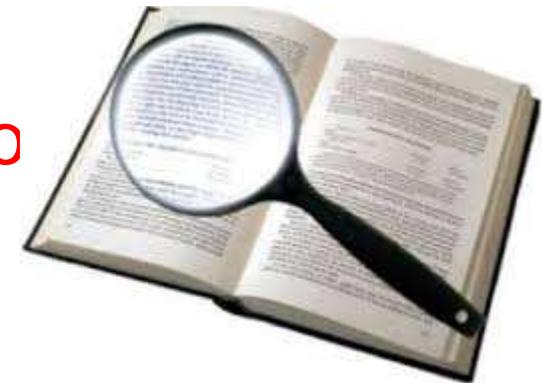


Qualità



## Codice Descrizione

0	DCO
1	Clinica
2	Strumentale
3	Autopsia senza istolo
4	Marker tumorale
5	Citologica
6	Istologia su metastasi
7	Istologia su tumore primitivo
8	Autopsia con istologia
9	Non nota



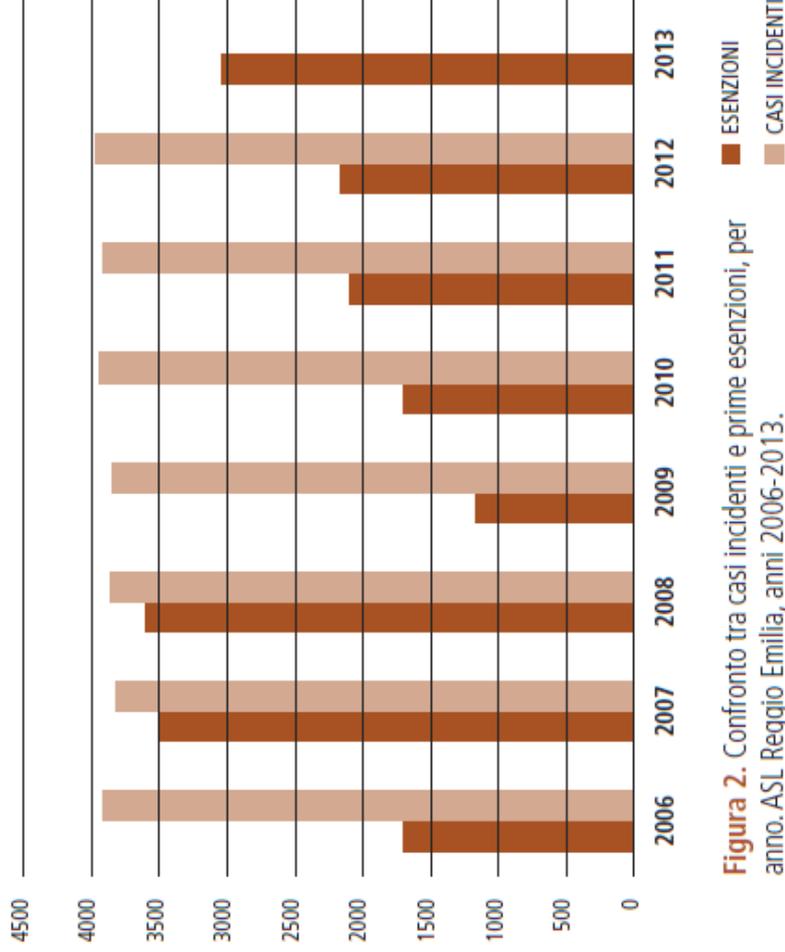


## Valutazione del flusso delle esenzioni ticket per neoplasia (codice 048) per stimare l'incidenza dei tumori

Evaluation of the cancer co-pay fee exemption data source (048 code) to estimate cancer incidence

<sup>1</sup> Registro tumori di Reggio Emilia, Servizio epidemiologia interaziendale, AUSL Reggione Emilia

Lucia Mangone,<sup>1,2</sup> Ivan Rashid,<sup>1</sup> Massimo Vicentini,<sup>1,2</sup> Luigina Ada Bonelli,<sup>3</sup> Elisabetta Borciani,<sup>4</sup> Claudia Casella,<sup>3</sup> Marine Castaing,<sup>5</sup> Claudia Cirilli,<sup>6,7</sup> Enza Di Felice,<sup>1</sup> Cristina Marchesi,<sup>6</sup> Maria Michiara,<sup>8</sup> Salvatore Sciacca,<sup>5</sup> Pietro Seghini,<sup>4</sup> Paolo Sgargi,<sup>8</sup> Paolo Giorgi Rossi<sup>1,2</sup>



**Figura 2.** Confronto tra casi incidenti e prime esenzioni, per anno. ASL Reggio Emilia, anni 2006-2013.

**Figure 2.** Comparison among incident cases and first exemptions, by year. ASL Reggio Emilia, years 2006-2013.

Cancer incidence estimation  
by hospital discharge flow  
as compared with  
cancer registries data

ep anno 33 (4-5) luglio-ottobre 2009

Stefano Ferretti,<sup>1</sup> Stefano Guzzinati,<sup>2</sup> Paola Zambon,<sup>2</sup> Gianfranco Manneschi,<sup>3</sup> Emanuele Crocetti,<sup>3</sup> Fabio Falcini,<sup>4</sup>  
Stefania Giorgetti,<sup>4</sup> Claudia Cirilli,<sup>5</sup> Monica Pirani,<sup>5</sup> Lucia Mangone,<sup>6</sup> Enza Di Felice,<sup>6</sup> Vincenzo Del Lisi,<sup>7</sup> Paolo Sgargi,<sup>7</sup>  
Carlotta Buzzoni,<sup>3</sup> Antonio Russo,<sup>8</sup> Eugenio Paci<sup>3</sup>

## Cosa si aggiunge di nuovo

- La concordanza osservata in termini di stime dell'incidenza tra Registri tumori e un algoritmo sviluppato sulle schede di dimissione ospedaliera nasconde l'effetto della combinazione crociata di problemi di sensibilità e specificità del flusso SDO.
- Il numero dei casi falsi positivi e l'evidente perdita selettiva dei casi a peggiore prognosi pone seri limiti e notevoli ricadute sulla possibilità di utilizzazione dell'algoritmo sviluppato nello studio degli interventi sanitari, in particolare per quanto riguarda i percorsi assistenziali.

Regione	Algoritmo SDO			Registri tumori		
	n. casi	tassi*	IC 95%	n. casi	tassi*	IC 95%
Totale	6,000	192.0	187,2-196,9	6,079	194.5	189,6-199,5
Casi falsi positivi SDO	n. casi	596				
Casi persi dall'algoritmo	748					

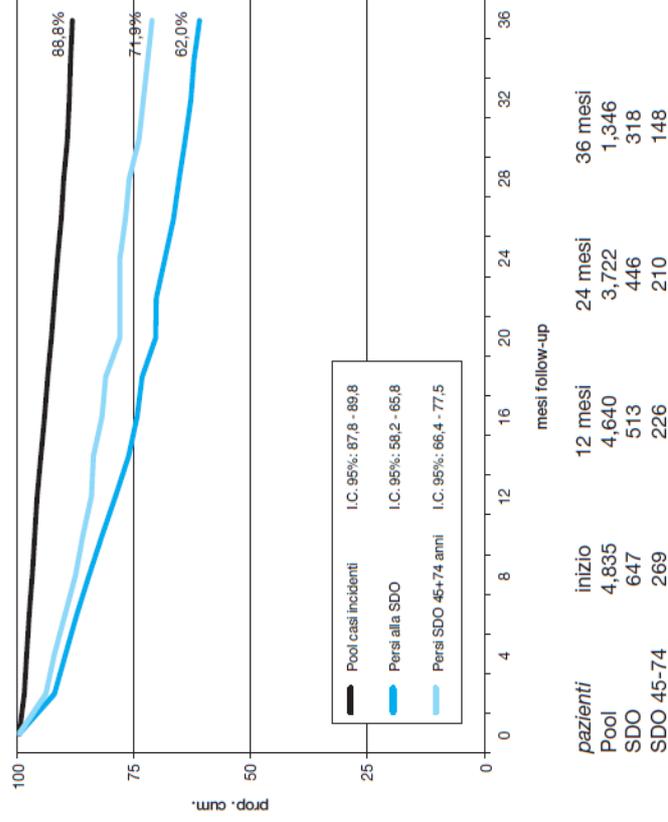


Figure 2. Sopravvivenza globale dei casi incidenti, per categoria.  
Figure 2. Overall survival of incident cases, by category.

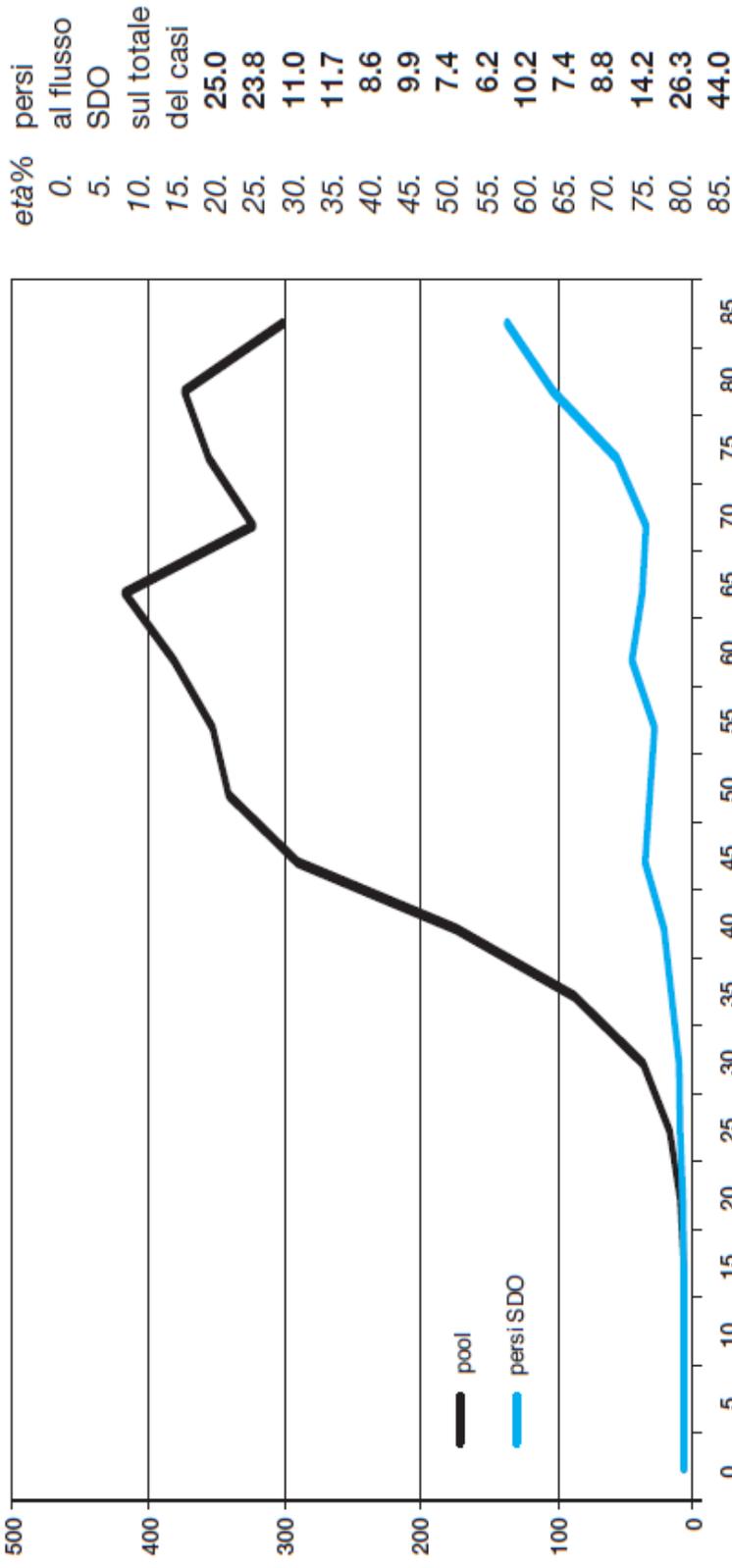


Figura 1. Incidenza età specifica (tassi x 100.000).  
 Figure 1. Age-specific incidence (rates x 100,000).

