
Monopoli, 3-5 ottobre 2018

La qualità dei dati

**Dai flussi informativi alla
competenza del personale**

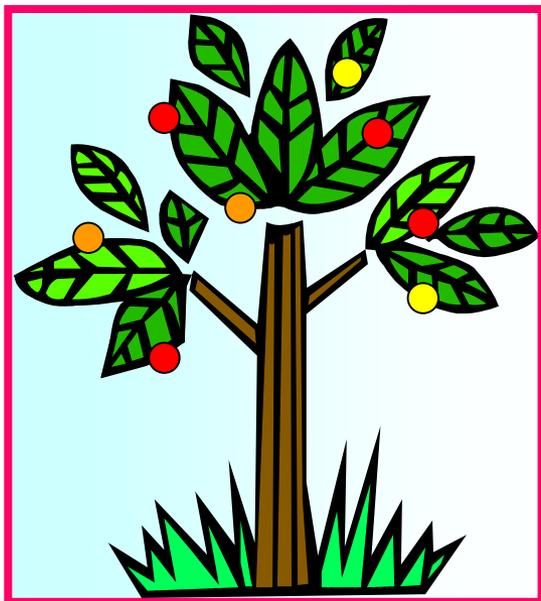
Lucia Mangone

*Azienda USL Reggio Emilia
Presidente Associazione Italiana Registri Tumori*

Di cosa parliamo?

- 1. I flussi informativi**
 - 2. La qualità**
 - 3. Gli operatori**
 - 4. Qualche riflessione**
 - 5. I luoghi comuni**
 - 6. La plausibilità**
-

I flussi informativi



- **Anatomia Patologica**
- **SDO**
- **Registro Mortalità**
- Specialistica ambulatoriale
- Farmaceutica
- Esenzione ticket
- Medici Medicina Generale
- Case cura private
- Strutture specialistiche

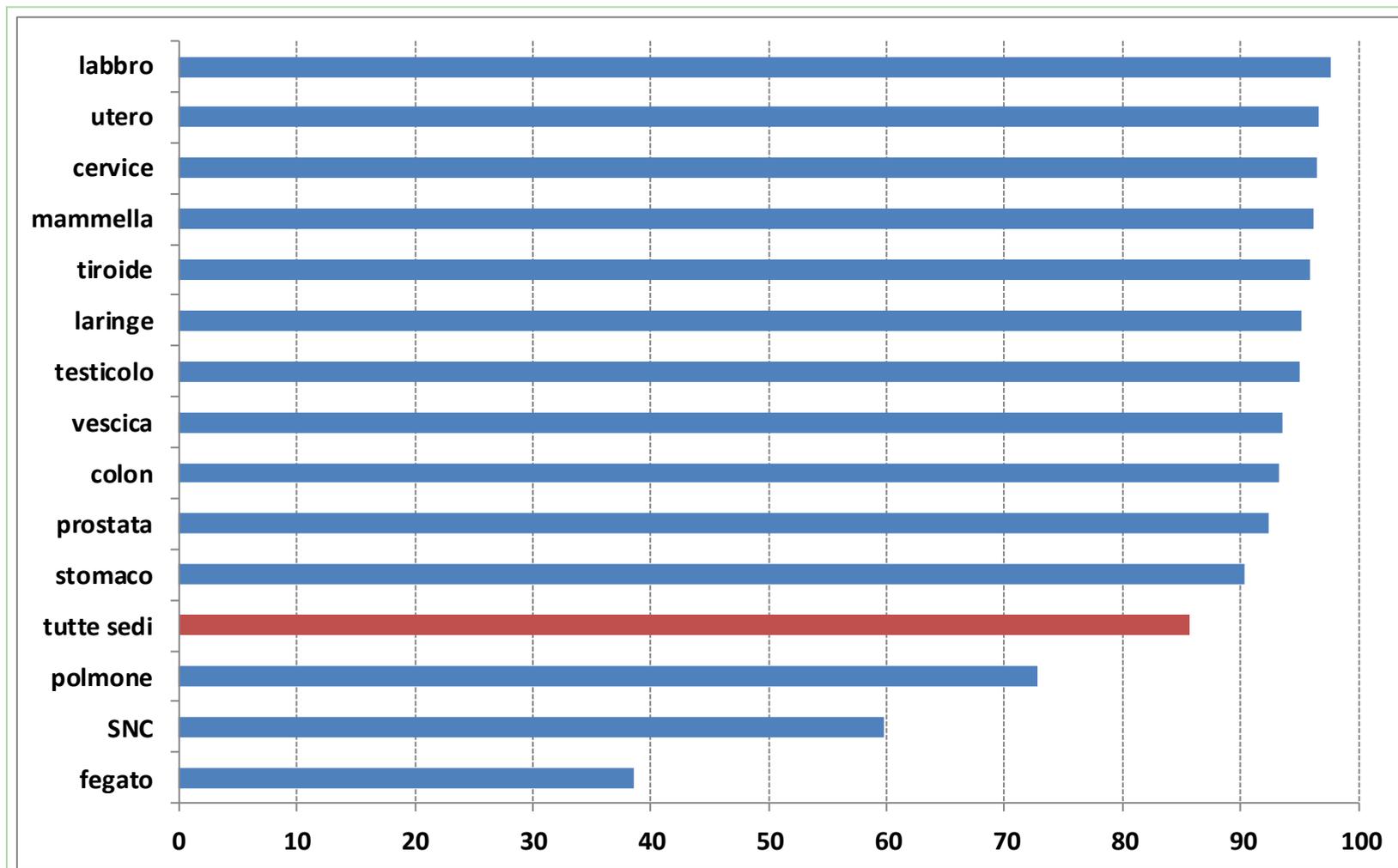
Anatomia Patologica



In un mondo ideale
...tutti casi con conferma istologica

- Sede
- Età
- Residenza

Sede neoplasia. % isto



Età paziente. % isto

	0-34	35-64	65+
colon	100	95	90
fegato	100	40	40
pancreas	100	43	31
polmone		73	58
SNC	70	53	36
tiroide	84	85	71

Residenza paziente

	% conferme microscopiche		
	Nord	Centro	Sud
Mammella	98	97	94
Prostata	94	93	89

Sopravvivenza pag. 223

	% conferme microscopiche			
	Piacenza	Parma	Reggio	Modena
Fegato isto	18	34	46	52
cito	13	15	0	1

AVEN pag. 93

Anatomia Patologica

Informatizzata?

Accessibile?

Fuori regione?

Codifica é corretta?

...



SDO

Informatizzate?
Disponibili?
Fuori regione?
Codifica é corretta?

...



Non tutti i pazienti vanno a ricovero

Sede

Età

...

Buone SDO

SDO: Donna di anni 67

Sezione diagnosi	
1748	Tumori maligni delle altre sedi specificate della mammella della donna
2330	Carcinomi in situ della mammella
1963	Tumori maligni secondari e non specificati dei linfonodi dell'ascella e dell'arto superiore
1961	Tumori maligni secondari e non specificati dei linfonodi intratoracici

Codice 185

Codice 162

Codice 183

...



Mortalità

Informatizzata?

Disponibili le schede cartacee?

Fuori regione?

Codifica é corretta?

Non tutti pazienti muoiono!

...



ATTENZIONE

leggere le ISTRUZIONI SUL RETRO
scrivere in STAMPATELLO

SCHEDA DI MORTE OLTRE IL 1° ANNO DI VITA

PARTE A - A CURA DEL MEDICO MASCHIO <input type="checkbox"/> FEMMINA <input checked="" type="checkbox"/>		Et� completa <input type="checkbox"/> (IN ANNI) 79	
Cognome e nome della persona defunta _____		Territorio in cui � avvenuto il decesso Comune FABBRICO Provincia REGGIO EMILIA Codice ASL 1103	
1. Luogo del decesso Abitazione <input checked="" type="checkbox"/> Comune Istituto di cura (pubblico - privato - accreditato) <input type="checkbox"/> Hospice <input type="checkbox"/> Struttura residenziale o socio-assistenziale <input type="checkbox"/> Istituto di pena <input type="checkbox"/> Altro (specificare) <input type="checkbox"/>		2. Rilevato diagnostico E' stato richiesto? <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2	
3. Stato di gravidanza della deceduta negli ultimi 12 mesi di vita (da compilare per tutte le donne decedute in et� fertile) Nessuna gravidanza...1 <input type="checkbox"/> Morte in gravidanza...2 <input type="checkbox"/> Morte entro 42 giorni dall'esito della gravidanza...3 <input type="checkbox"/> Morte tra 43 giorni e 1 anno dall'esito della gravidanza...4 <input type="checkbox"/> Informazione sconosciuta...5 <input type="checkbox"/>		Causa iniziale (riferita alla A.S.L.) I-XIX C349 XX	
4. Parte I CAUSA DI MORTE: sequenza di condizioni morbose o traumatismi o avvelenamenti che ha condotto a morte - In presenza di pi� sequenze scegliere la pi� rilevante Causa iniziale. Scegliere la SOLA patologia o traumatismo che ha dato inizio alla sequenza. 1 CARCINOMA NEUROENDOCRINO A PICCOLE CELLOLE POLMONI 2 METASTASI EPATICHE 3 CACHESSIA NEOPLASTICA 4 _____ EVENTUALI condizioni o complicazioni che fanno parte della sequenza che ha portato a morte.		Tempo intercorso tra l'insorgenza della causa iniziale e la morte 4 _____ anni o mesi o giorni	
4. Parte II Altri stati morbosi rilevanti - Indicare altre malattie o condizioni morbose o traumatismi esclusi dalla sequenza riportata nel quesito 4. Parte I, ma che hanno contribuito al decesso. _____ _____ _____		5. Circostranza che ha dato origine al traumatismo/avvelenamento indicato in 4. Parte I (es. caduta da scala e pioli, impiccamento, fuociletta, ecc.) _____	
5. Modalit� del traumatismo/avvelenamento Accidentale (includi incidenti da trasporto)...1 <input type="checkbox"/> Suicidio...2 <input type="checkbox"/> Omicidio...3 <input type="checkbox"/>		8. Data dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio Orario _____ giorno _____ mese _____ anno _____	
5.1 Infortunio sul lavoro <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		9. Luogo dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio Casa _____1 <input type="checkbox"/> Istituto collettivo _____2 <input type="checkbox"/> Scuola, istituzioni della pubblica amministrazione _____3 <input type="checkbox"/> Luogo dedicato ad attivit� sportive _____4 <input type="checkbox"/> Strade e vie _____5 <input type="checkbox"/> Luogo di commercio e servizio _____6 <input type="checkbox"/> Area industriale e di costruzione _____7 <input type="checkbox"/> Azienda agricola _____8 <input type="checkbox"/> Altri luoghi (specificare) _____9 <input type="checkbox"/>	
7. In caso di incidente da trasporto specificare anche: 7.1 Mezzo di trasporto della vittima al momento dell'incidente (se pedone scrivere "a piedi") _____ 7.2 Ruolo della vittima Pedone _____1 <input type="checkbox"/> Guidatore _____2 <input type="checkbox"/> Passeggero _____3 <input type="checkbox"/> Persona intenta nel salire o nello scendere dal veicolo...4 <input type="checkbox"/>		6. Residenza Stesso Comune di morte <input checked="" type="checkbox"/> 1 Altro Comune _____2 <input type="checkbox"/> Stato Estero _____3 <input type="checkbox"/>	
7.3 Tipo di incidente (es. investimento, scontro, ribaltamento, ecc.) _____ 7.4 In caso di scontro indicare l'oggetto (es. albero, motocicletta, autobus, etc.) In caso di investimento indicare il veicolo coinvolto (es. treno, autobus, trattore etc.) _____		7. Grado di istruzione Laurea _____1 <input type="checkbox"/> Diploma universitario o laurea breve _____2 <input type="checkbox"/> Diploma di scuola media superiore _____3 <input type="checkbox"/> Licenza di scuola media inferiore _____4 <input type="checkbox"/> Licenza elementare o nessun titolo _____5 <input type="checkbox"/>	
Dichiaro che le cause della morte secondo scienza e coscienza, sono quelle da me sopraindicate (nome e cognome in stampatello) ELENA WAPP		Timbro e telefono del medico o della struttura Dr. PEDRONI DANTE Via Bedollo, 5 - 42042 Fabbrico (RE) Tel. 0522 660958 Cell. USL 11789 P.IVA 00461730350 - C.F. PDRDHTS1A251496X	
Data 22/03/2018 Firma Elena Wapp		Timbro Firmata e recapitata dall'Ufficiale dello Stato Civile _____ _____ Tel. _____ E-mail _____	

PARTE B - A CURA DELL'UFFICIALE DI STATO CIVILE (controllare ed eventualmente correggere cognome e nome)	
MASCHIO <input type="checkbox"/> FEMMINA <input checked="" type="checkbox"/>	
CODICE FISCALE della defunta/a _____	
Denominazione di Comune e Provincia Comune FABBRICO Provincia RE	
Atto di morte Numero 110 Parte <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Serie <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
Solo per i comuni che presentano una suddivisione del territorio in circoscrizioni Ufficio di stato civile _____ Circoscrizione _____	
1. Data di morte 23/03/2018 Ora _____ Min _____ Giorno _____ Mese _____ Anno _____	
2. Data di nascita _____ Ora _____ Min _____ Giorno _____ Mese _____ Anno _____	
3. Localit� di nascita Stesso comune di morte <input checked="" type="checkbox"/> 1 Altro Comune _____2 <input type="checkbox"/> (specificare comune e provincia) _____ (comune) _____ (prov.) _____ Stato Estero _____3 <input type="checkbox"/> (specificare stato estero) _____	
4. Et� compiuta 79 Anni _____	
5. Stato civile Celibe/NUBILE _____1 <input type="checkbox"/> Coniugato/a _____2 <input type="checkbox"/> Vedovo/a _____3 <input checked="" type="checkbox"/> Divorziato/a o gi� coniugato/a _____4 <input type="checkbox"/> Separato/a legalmente _____5 <input type="checkbox"/> Unito/a civilmente _____6 <input type="checkbox"/> Gi� in unione civile (per decesso del partner) _____7 <input type="checkbox"/> Gi� in unione civile (per scioglimento unione) _____8 <input type="checkbox"/> Se coniugato/a o unito/a civilmente e separato/a legalmente o gi� in unione civile (per scioglimento unione) indicare: Anno di nascita del coniuge o del partner superstite _____ Anno di matrimonio o di unione civile _____ (Per "gi� coniugato/a" si intende la persona che ha ottenuto lo scioglimento o la cassazione degli effetti civili ai sensi della legge 1 dicembre 1970, n. 696)	
6. Residenza Stesso Comune di morte <input checked="" type="checkbox"/> 1 Altro Comune _____2 <input type="checkbox"/> Stato Estero _____3 <input type="checkbox"/> (specificare comune e provincia) _____ (comune) _____ (prov.) _____ (specificare stato estero) _____	
7. Grado di istruzione Laurea _____1 <input type="checkbox"/> Diploma universitario o laurea breve _____2 <input type="checkbox"/> Diploma di scuola media superiore _____3 <input type="checkbox"/> Licenza di scuola media inferiore _____4 <input type="checkbox"/> Licenza elementare o nessun titolo _____5 <input type="checkbox"/>	
8. Professione 9. Condizione professionale o non professionale Occupato/a _____1 <input type="checkbox"/> Disoccupato/a _____2 <input type="checkbox"/> In cerca di prima occupazione _____3 <input type="checkbox"/> Ritirato/a dal lavoro _____4 <input checked="" type="checkbox"/> Casalingo/a _____5 <input type="checkbox"/> Studente _____6 <input type="checkbox"/> Inabile al lavoro _____7 <input type="checkbox"/> Altro (compreso servizio di leva o servizio civile) _____8 <input type="checkbox"/>	
10. Posizione nella professione (Da compilare solo se al quesito 8 � indicato 1 o 2) Per lavoratori/lavoratrici autonome Imprenditore/imprenditrice o libero professionista _____1 <input type="checkbox"/> lavoratore/lavoratrice in proprio o coadiuvante _____2 <input type="checkbox"/> Altro _____3 <input type="checkbox"/> Per lavoratori/lavoratrici dipendenti Dirigente o direttivo _____4 <input type="checkbox"/> Impiegato/a o intermedio _____5 <input type="checkbox"/> Operaio/a o assimilato _____6 <input type="checkbox"/> Altro (apprendista, lav. a domicilio, ecc.) _____7 <input type="checkbox"/>	
11. Ramo di attivit� economica (Da compilare solo se al quesito 8 � indicato 1 o 2) Agricoltura, caccia e pesca _____1 <input type="checkbox"/> Industria _____2 <input type="checkbox"/> Commercio, pubblici servizi, alberghi _____3 <input type="checkbox"/> Pubblica amministrazione e servizi pubblici _____4 <input type="checkbox"/> Altri servizi privati _____5 <input type="checkbox"/>	
12. Cittadinanza Italiana Per nascita _____1 <input checked="" type="checkbox"/> Acquisita _____2 <input type="checkbox"/> Straniera _____3 <input type="checkbox"/> (specificare stato estero) _____ Non conosciuta _____4 <input type="checkbox"/>	

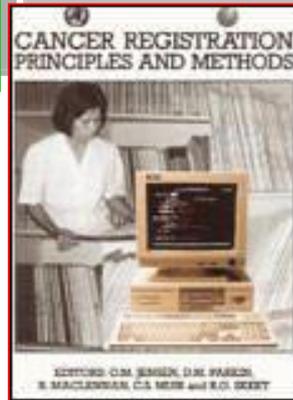
A hand holding a single yellow leaf against a bright blue sky with soft white clouds. The sun is visible behind the leaf, creating a lens flare effect. The text "La qualità" is overlaid in the center in a bold blue font.

La qualità

Il concetto di qualità

Manuale di Tecniche di Registrazione dei Tumori

a cura di Stefano Ferretti
Adriano Giacomini
e Gruppo di lavoro AIRTUM



...secondo me
...il mio collega
...abbiamo sempre fatto così

I controlli di qualità: l'ABC

Numero di casi

- per anno
- per sesso
- **% conferme istologiche**
- **% DCO**
- **Rapporto M/I**

Persi di vista

Casi 8000/3

Casi sede ignota

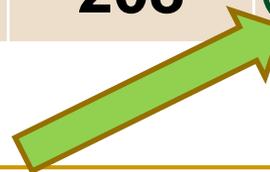
I numeri per anno. Reggio Emilia

Sede	2014	2015	2016	2017	2018
Totale	4672	4700	4758	4692	??
esofago	16	12	9	16	
stomaco	140	137	140	129	
naso-laringe	28	33	43	40	
polmone M	271	250	238	214	
polmone F	128	121	107	118	

Piccole fluttuazioni per anno...OK

I numeri per anno

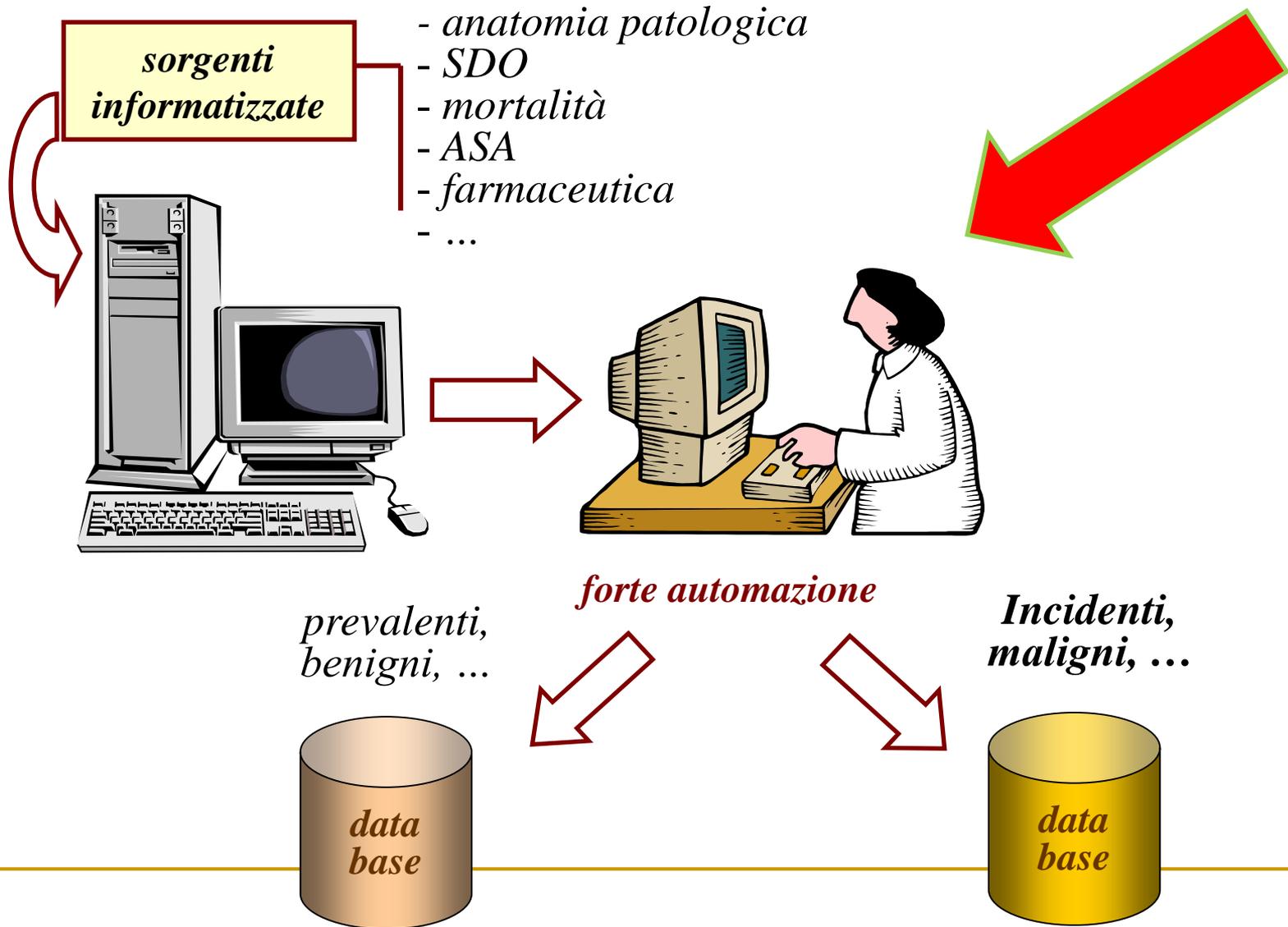
Sede	2014	2015	2016	2017	
mammella /3	457	512	476	521	
mammella /2	76	78	60	92	
cervice /3	15	13	11	10	
cervice /2	122	117	168	256	
prostata	262	284	297	316	
SNC	55	72	48	65	
emopoietico	240	222	208	155	



A hand holding a yellow leaf against a blue sky background with the text "Gli operatori" overlaid.

Gli operatori

I registratori



I registratori

Medici (con diverse specialità)

Biologi

Statistici

Infermieri

...

Tecnici

Ingegneri

Matematici

Non strutturati

Turn-over elevati

Motivazione

Preparazione

I corsi di formazione...2015

1. febbraio 25-27, **Bari**
corso avanzato
2. marzo 12-13, **Reggio Emilia**
corso emolinfopoietici
3. aprile 13-15 **Catania**
flussi informativi
4. maggio 21 **Modena**
corso AIRTUM-SIE
5. giugno 1-2 **Modena**
corso AIRTUM-SIE
6. settembre 1-2 **Modena**
corso AIRTUM-SIE
7. ottobre 1-2 **Modena**
corso per operatori RT
8. novembre 6-7 **Catania**
corso comunicazione
9. dicembre 14-15, **Rionero (PZ)**
corso AIRTUM-SIE

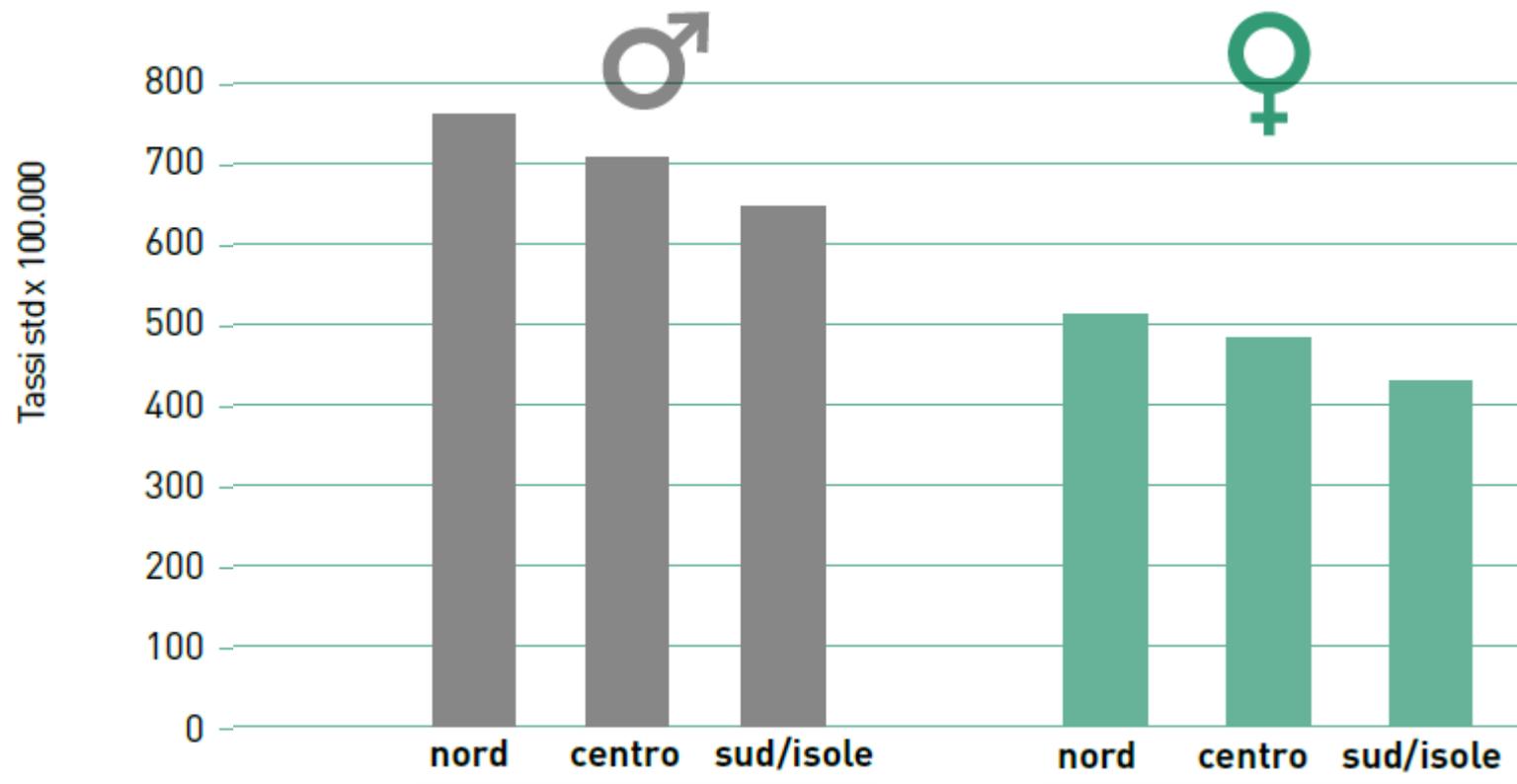
Ai corsi...bisogna partecipare!



A hand holding a yellow leaf against a blue sky with clouds. The text "I luoghi comuni" is overlaid in the center.

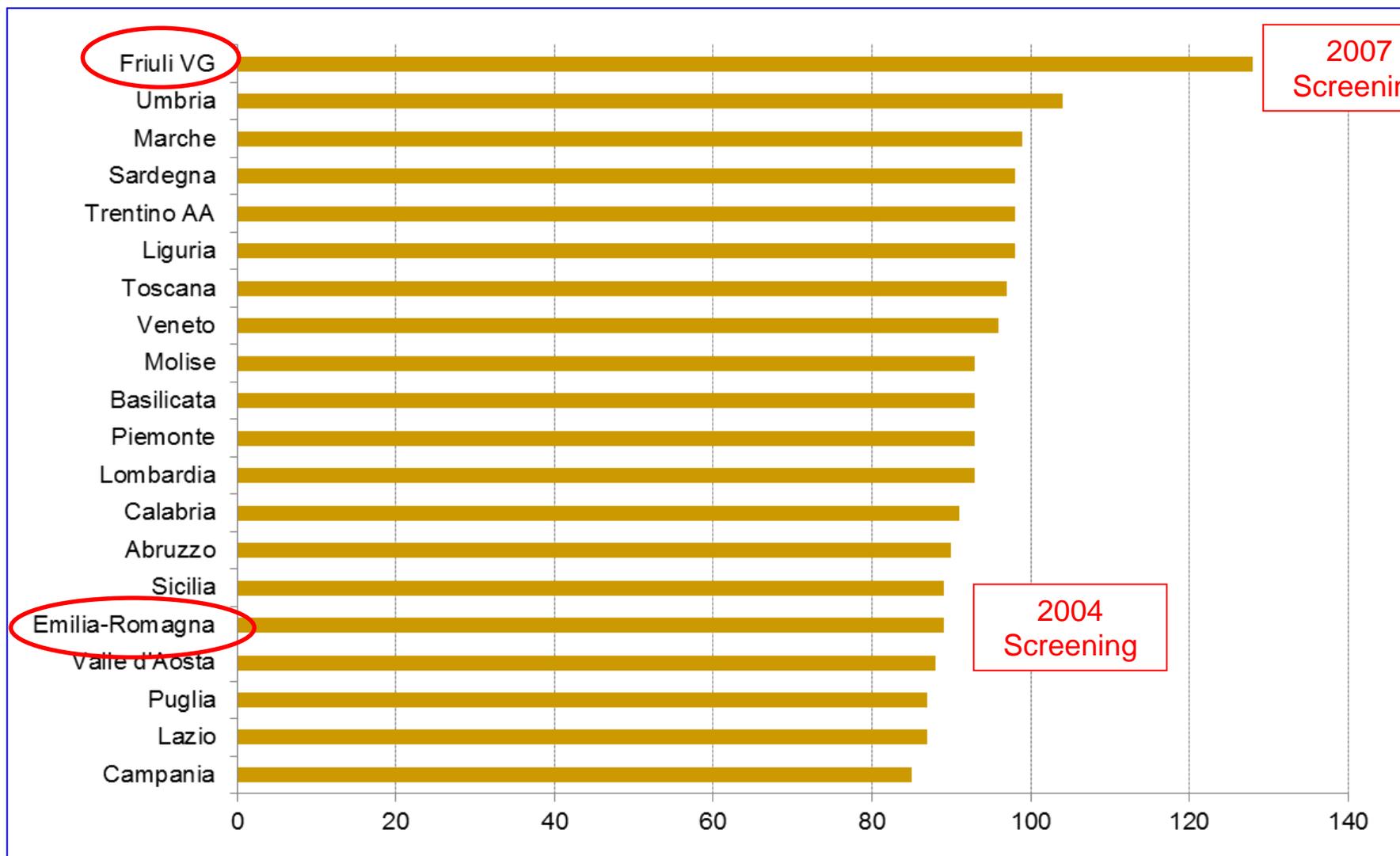
I luoghi comuni

Incidenza nord vs sud



Colon-retto. Uomini

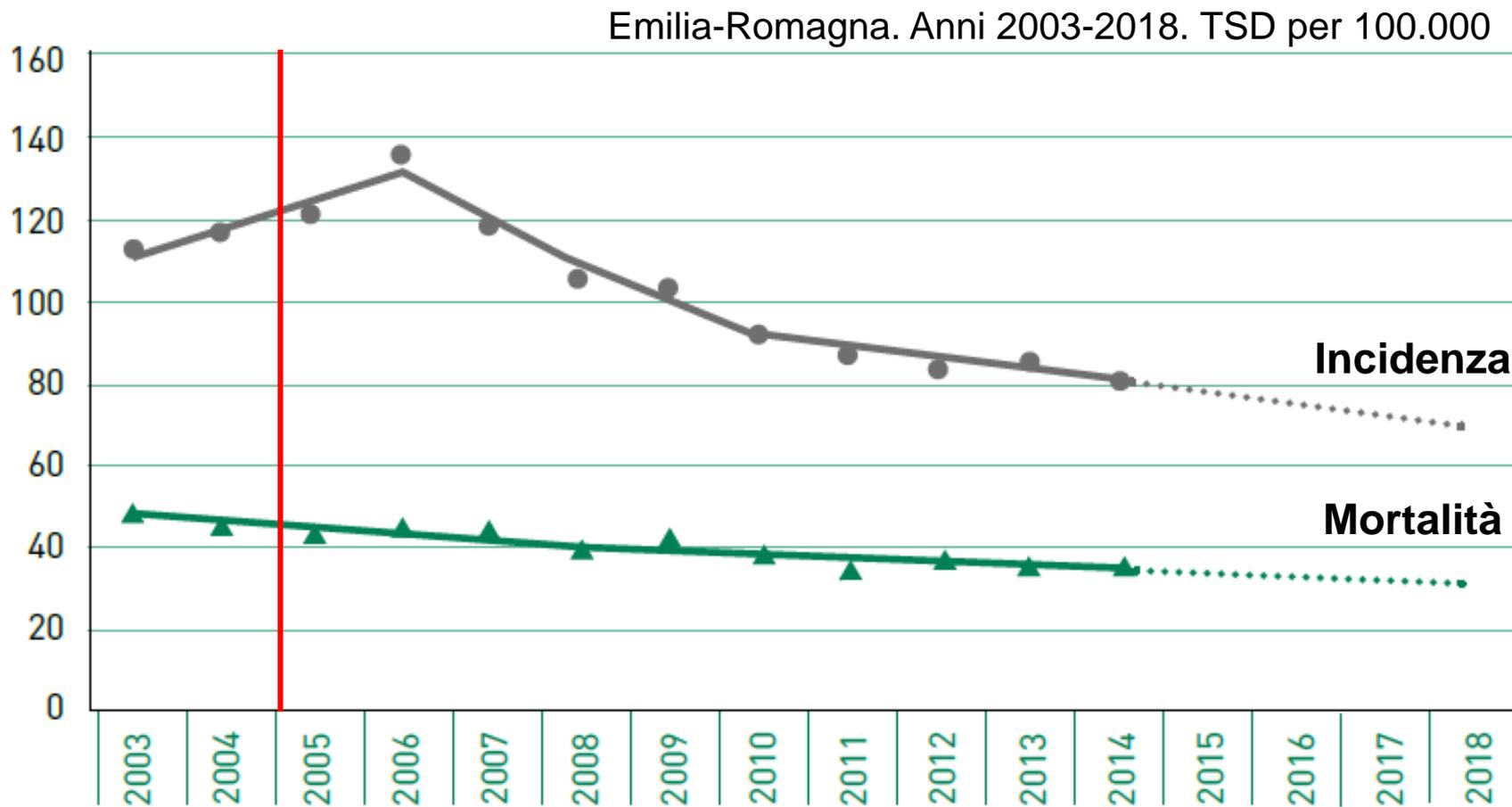
Anni 2008-2013. TSD per 100.000



Adesione allo screening

Mammella	Colon-retto	Cervice
Trentino 78% Emilia Romagna 76% Valle d'Aosta 72% Toscana 69% Friuli e 69% Lombardia, Umbria e Basilicata 67% Veneto 62% ...	Valle d'Aosta 66% Emilia-Romagna 65% Trentino 65% Lombardia 63% Veneto 62% Toscana 57% ...	Valle d'Aosta 78% Emilia Romagna 66% Toscana 66% Umbria 65% Piemonte 63% Veneto 50% ...
Campania 22%	Campania 11% Puglia 6% Calabria 5%	Campania 22%

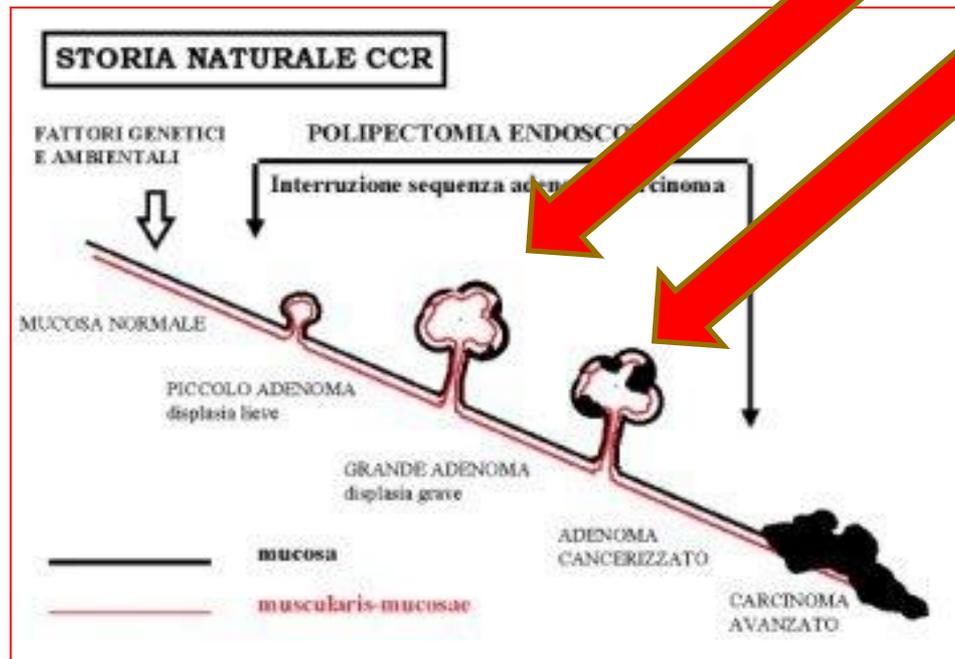
Colon-retto. Uomini



Diagnosi precoce. Colon-retto

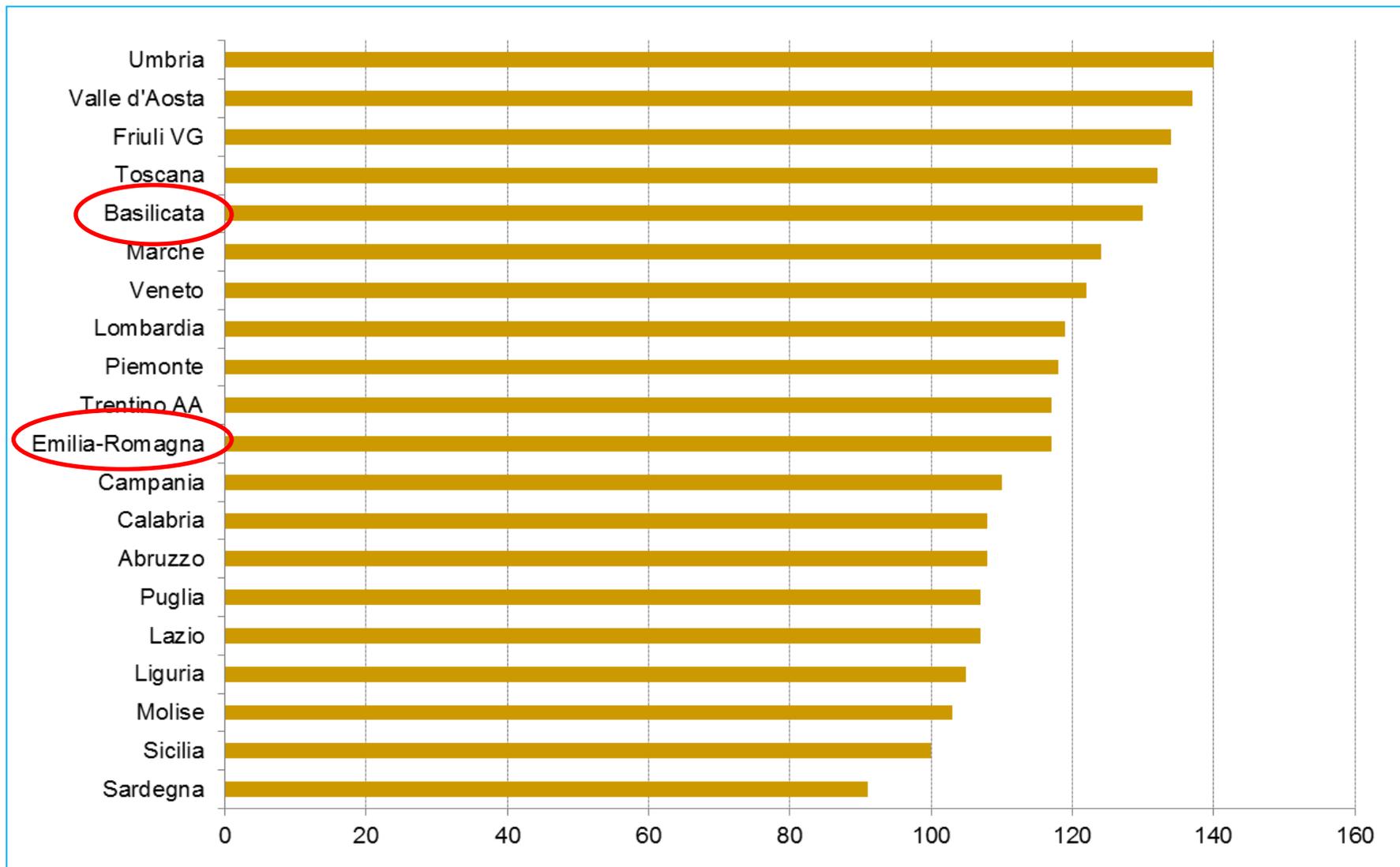
Riduzione
incidenza

Riduzione
mortalità



Prostata

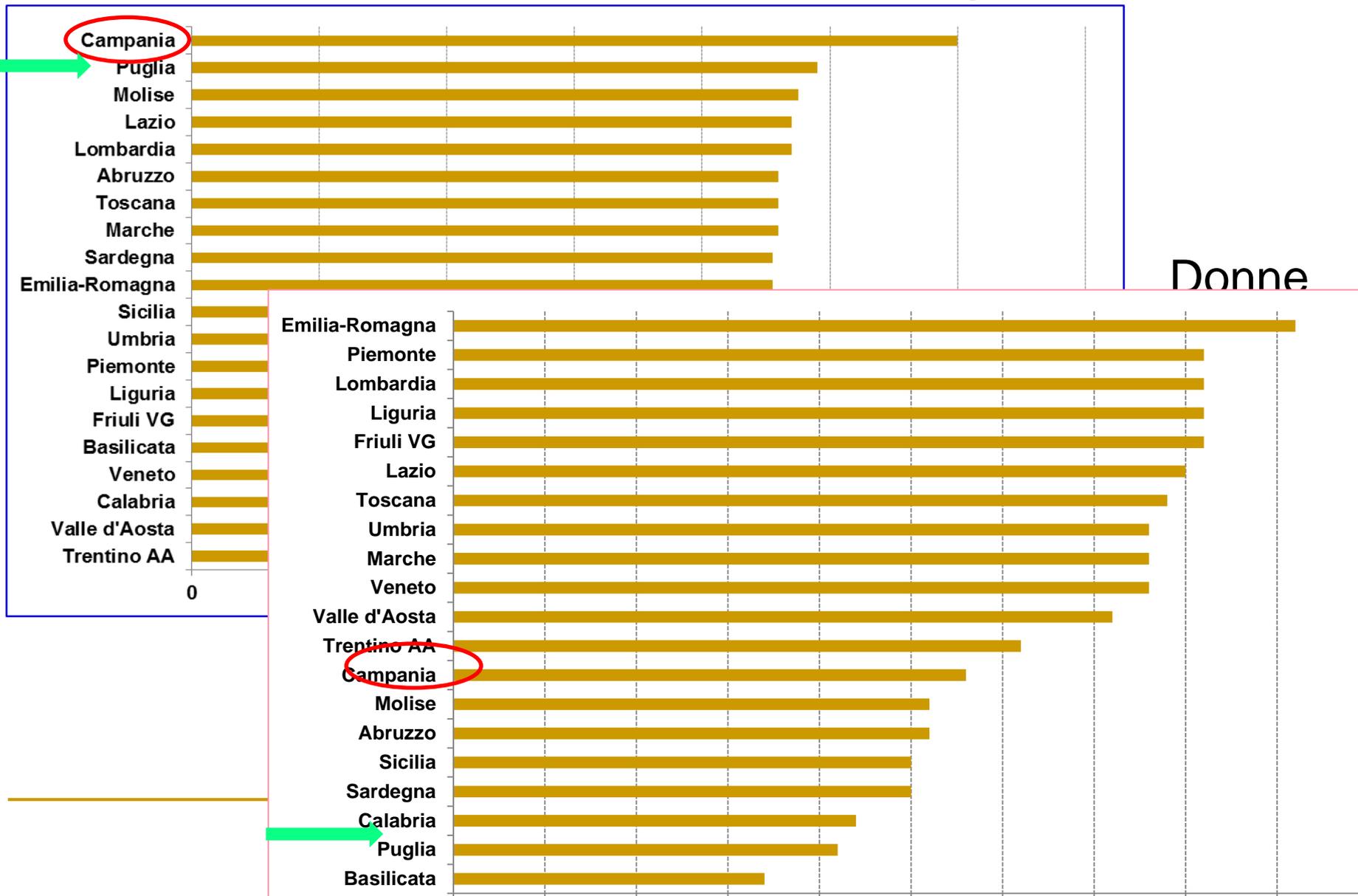
Anni 2008-2013. TSD per 100.000



Polmone

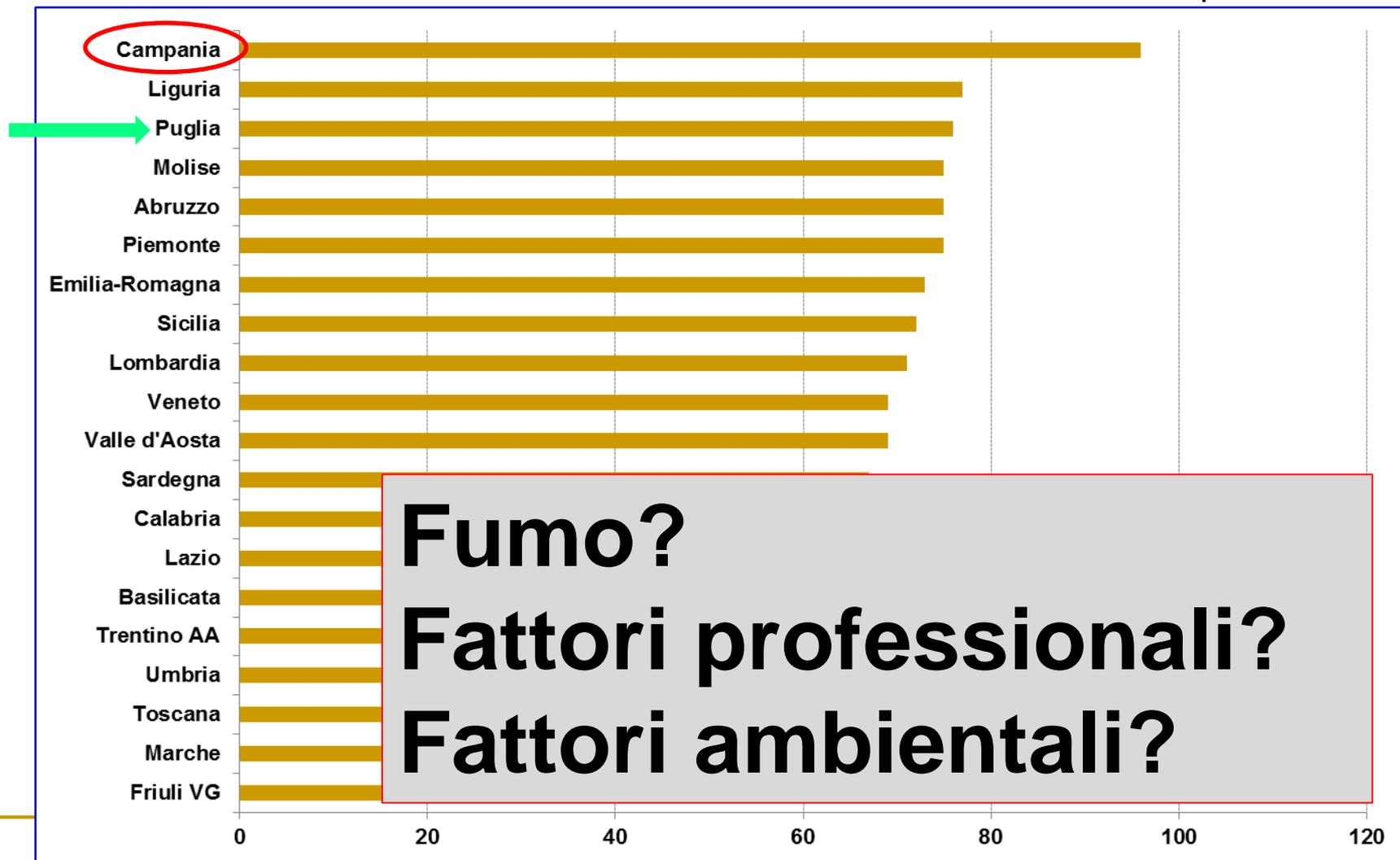
Uomini

Donne



Vescica. Uomini

Anni 2008-2013. TSD per 100.000



A hand holding a yellow leaf against a blue sky background with the text "La plausibilità" overlaid.

La plausibilità

Vescica

Sopravvivenza a 5 anni

Reggio Emilia
(anni 1996-2003)

L Mangone, 2005

57%

infiltranti /3

Modena
(1988-1999)

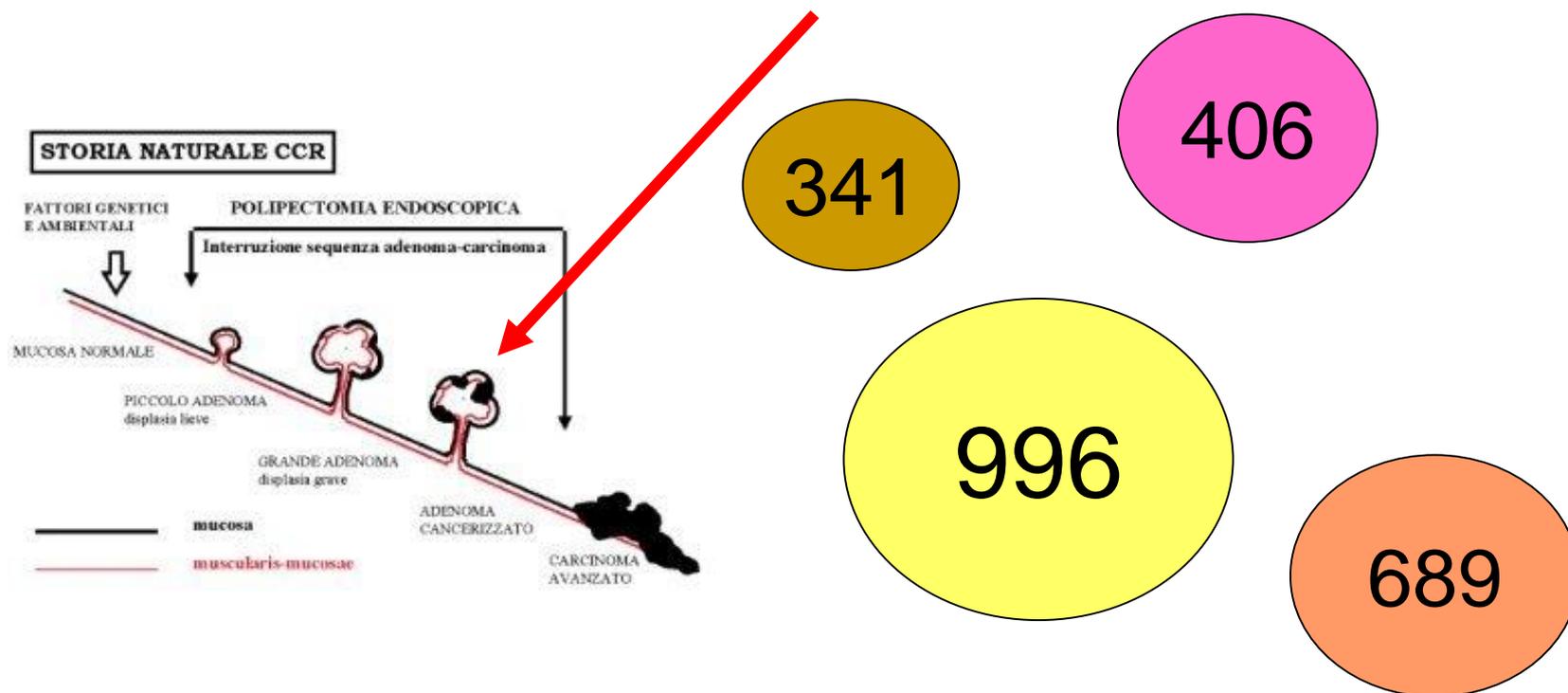
M Federico, 2003

81%

infiltranti /3 e in situ /2

Colon-retto

Adenomi cancerizzati in Emilia-Romagna



Polmone NSC

Reggio Emilia. Anni 2002-2003

All cases

Stadio	Casi	%
I	63	10,0
II	25	4,0
III	117	18,6
IV	341	54,1
Non stadiato	84	13,3
Totale	630	100

All, but 8001, 8010

Stadio	Casi	%
I	52	19,8
II	23	8,8
III	62	23,7
IV	108	41,2
Non stadiato	17	6,5
Totale	262	100

Mesotelioma

Sopravvivenza a 5 anni

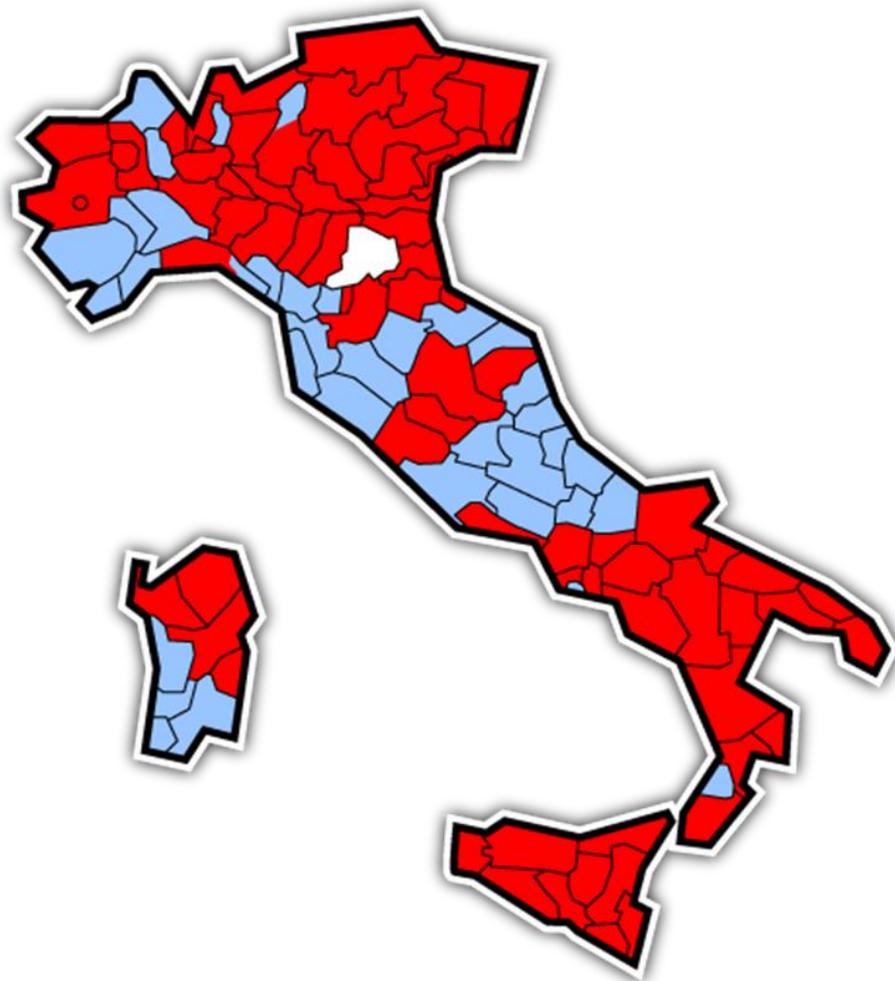
	Nord	Sud
Prostata	91	78
Mammella F	87	81
Colon-retto F	60	56
Tiroide M	89	78
Mesotelioma M	7	15

A photograph showing a hand holding a single, bright yellow leaf against a bright, cloudy sky. The sun is visible behind the leaf, creating a strong backlight effect. The text "Per chiudere..." is overlaid in the center of the image.

Per chiudere...

49 RT accreditati

C'è Rosso
e Rosso...



Venezia, 2018

Quanto conta il nostro lavoro

POLMONE	Biella	Modena	Reggio	Romagna
Istologica	58%	74%	55%	70%
Citologica	15%	7%	20%	12%
Strumentale	27%	19%	25%	18%

Distribuzione per morfologia

POLMONE	Biella	Modena	Reggio	Romagna
SCLC	12%	10%	11%	10%
NSCLC	58%	70%	37%	60%
Non specificate 8001, 8010	4%	1%	27%	12%
non noto	26	19	25	18

Sopravvivenza per morfologia

	n. casi	5-year survival
NSCLC	561	12,9%
NSCLC, but 8000-8010	233	24,4%
8001, 8010	155	3,6%
8000/3	173	4,1%
SCLC	70	5,3%

Le regole: quali sono?

1. **Tempestività**
 2. **Completezza**
 3. **Accuratezza**
 4. **Plausibilità**
 5. **Buon senso**
 6. **Umiltà**
-

Le regole: chi le decide?

AIRTUM

Direttivo

Mangone

Minerba

Buzzoni

Dal maso

Contiero

Mazzoleni

Francisci

Com. Formazione

Minerba

Rashid

Carone

Burgio

Patriarca

Vitale

GdL Manuale

Ferretti

Rashid

Patriarca

Mangone

Carone

grazie