



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Misurare la qualità



Check
AIRTUM

Ivan Rashid

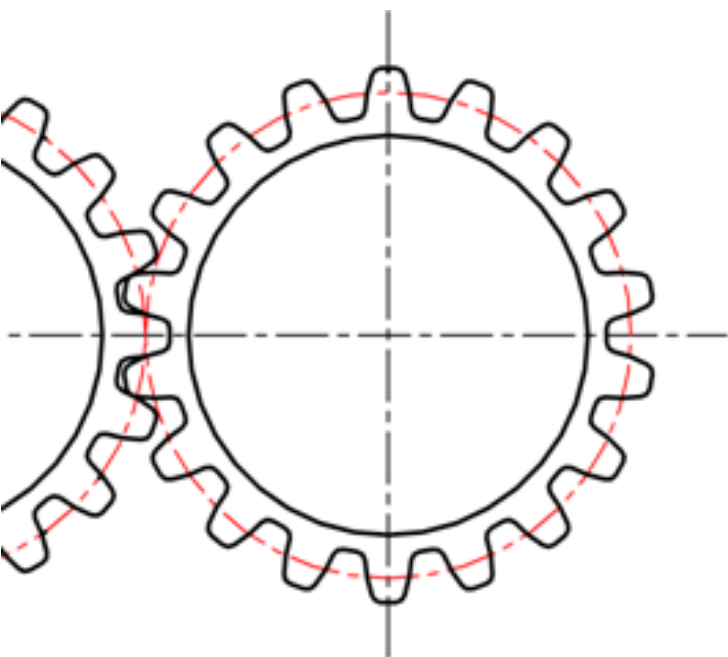
Qualità

Il concetto di qualità si applica a qualsiasi cosa **misurabile** in modo qualitativo o **quantitativo**

La verifica che un determinato processo o dato è di qualità accettabile **è un'attività di misura**

Misurare *la qualità*

Esistono diverse strategie per misurare la qualità di un processo o di un dato, in tutte queste strategie il dato è di **qualità adatta se rispetta un risultato atteso**



risultato atteso

**Qualità
misurabile**



risultato ottenuto

Misurare *la qualità della registrazione*

Nel caso dei registri tumori un osservatore esterno **non può stabilire con certezza la bontà dei dati di registro** (ad eccezione degli errori di congruenza)

Il valore standard non è noto ma solo stimato

le peculiarità della registrazione

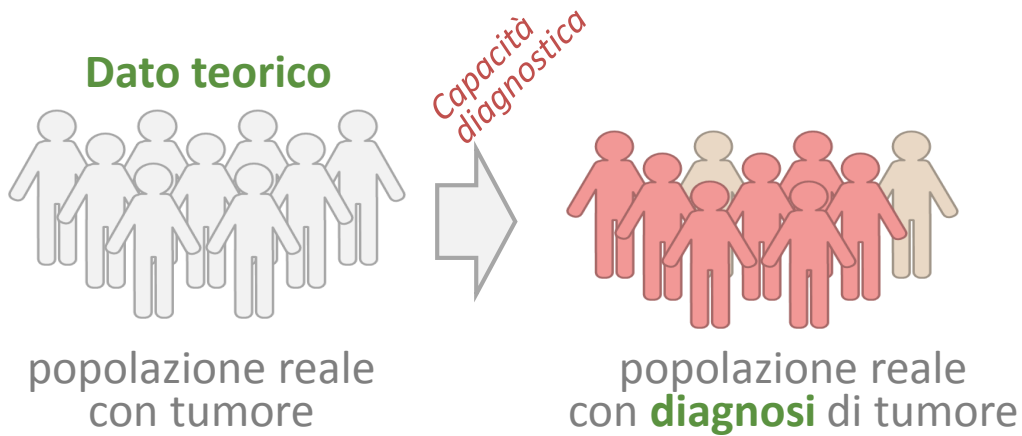
Dato teorico



popolazione reale
con tumore

La ricerca dei registri parte solo teoricamente dalla popolazione affetta da tumore.

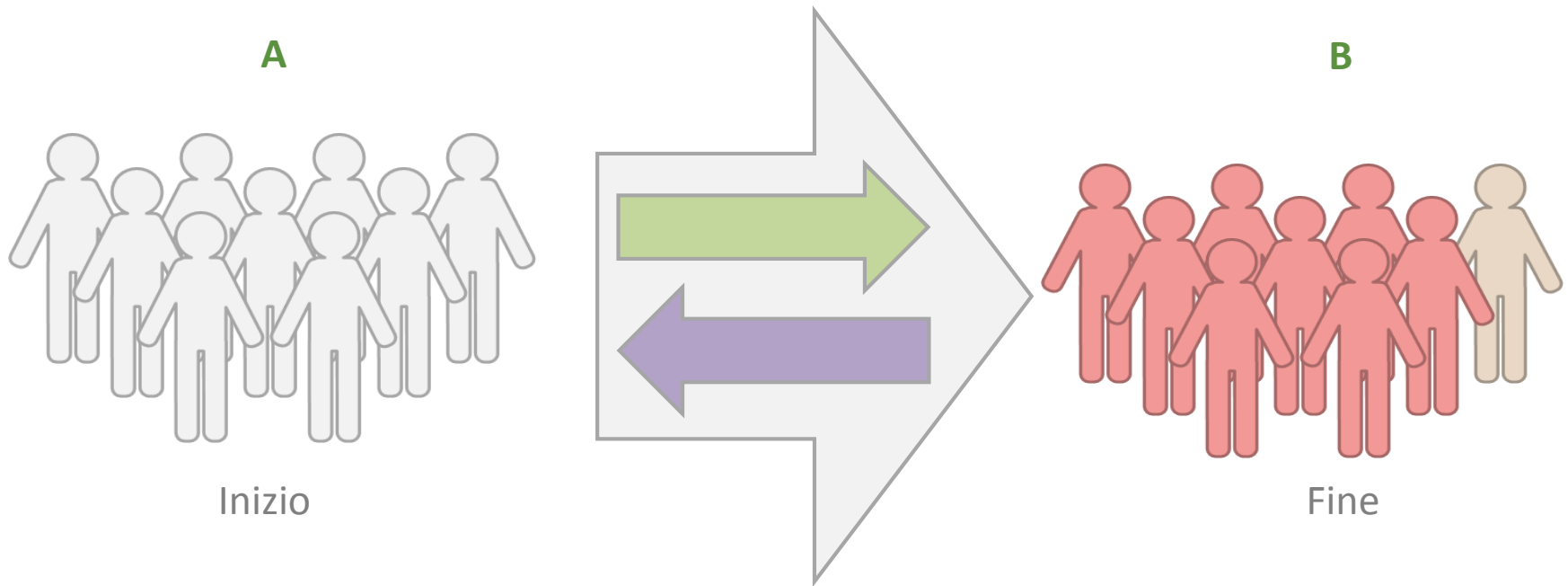
le peculiarità della registrazione



Il registro tumori ha lo scopo di definire questa seconda popolazione, quella alla quale è stata posta diagnosi di certezza di tumore da uno specialista medico.

Può anche non corrispondere alle effettive persone con tumore

le peculiarità della registrazione

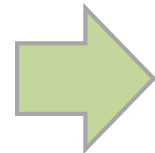


A

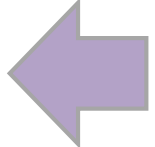
B

Inizio

Fine



Flusso passivo: A si presenta a B



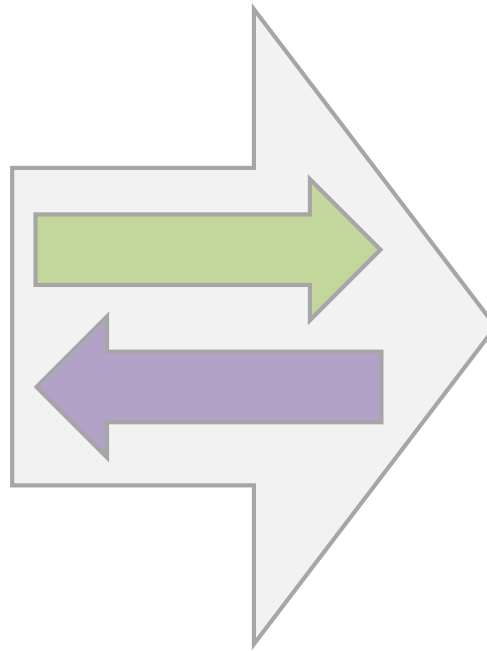
Flusso attivo: B induce A a presentarsi

le peculiarità della registrazione

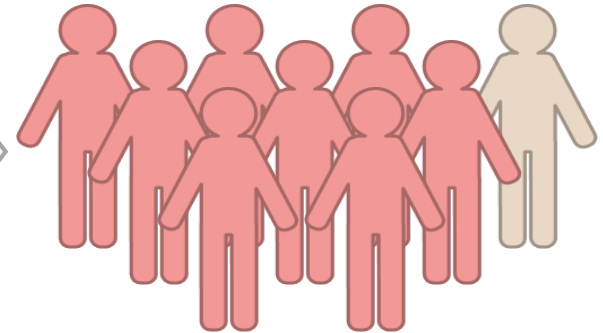
Dato teorico



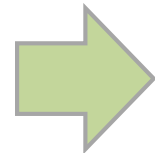
Popolazione reale con tumore



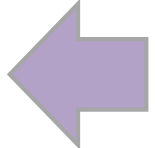
Dato atteso



Popolazione con diagnosi di tumore

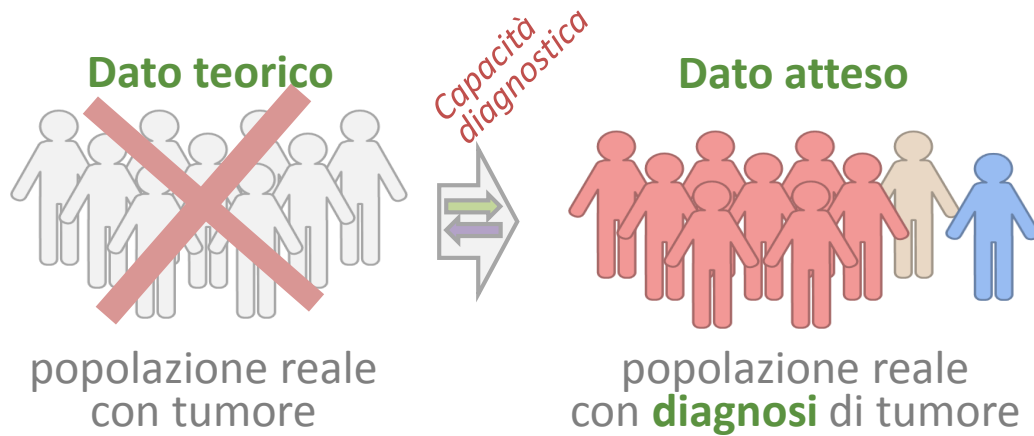


Flusso passivo: Paziente sintomatico



Flusso attivo: Pressione diagnostica/sensibilizzazione

le peculiarità della registrazione

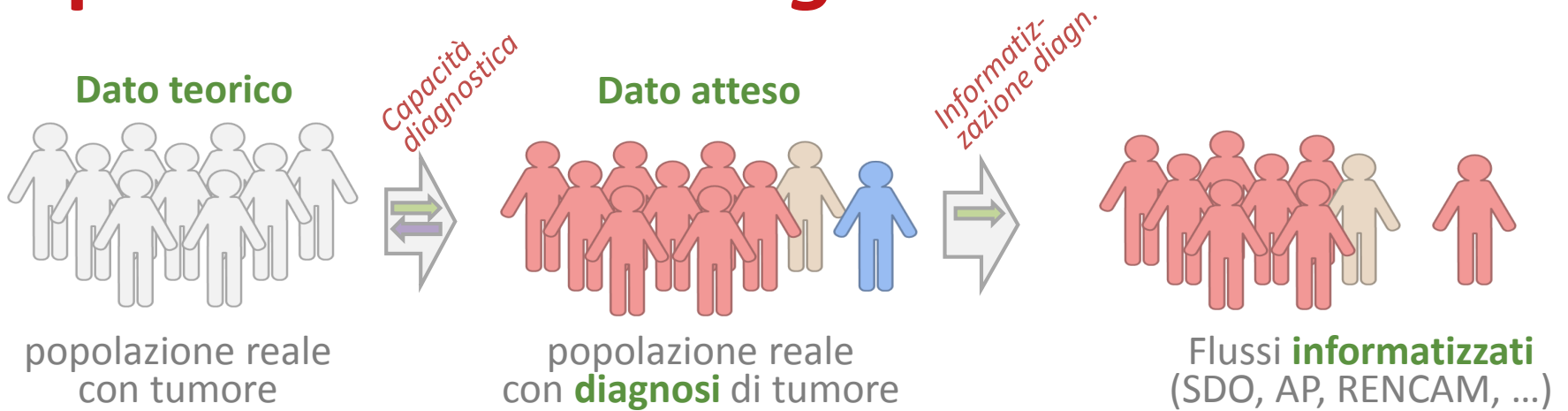


Il registro tumori ha lo scopo di definire questa seconda popolazione, quella alla quale è stata posta diagnosi di certezza di tumore da uno specialista medico.

Può anche non corrispondere alle effettive persone con tumore

Può anche includere (teoricamente) casi non effettivamente tumorali

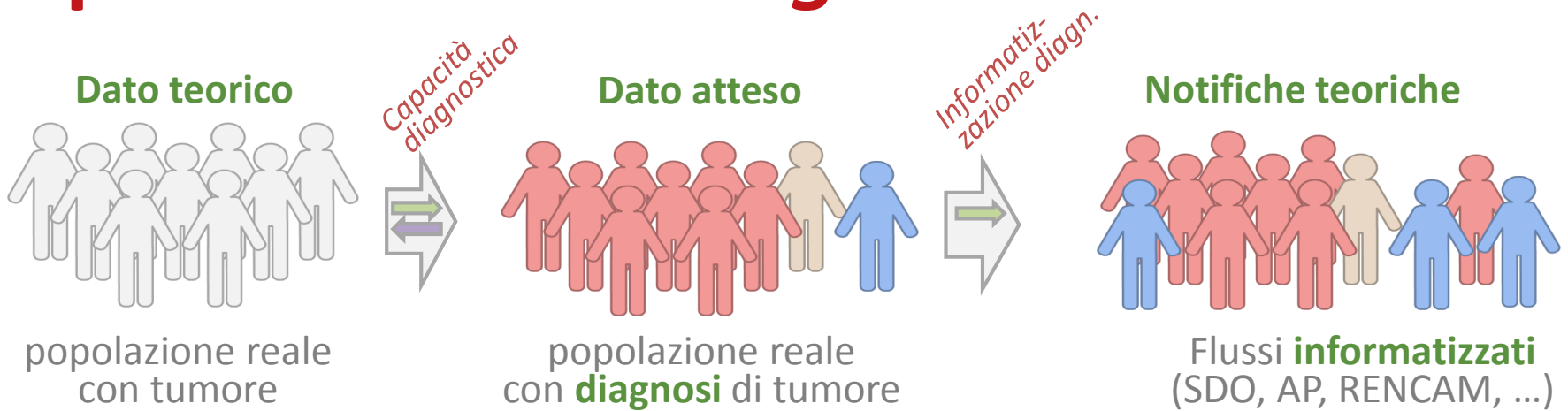
le peculiarità della registrazione



Difficilmente i registri tumori moderni accedono direttamente alla diagnosi direttamente ma attraverso il complesso dei flussi amministrativo-sanitari generati (real word data).

Questi dati possono mancare nel riprodurre le reali diagnosi (sottostima)

le peculiarità della registrazione

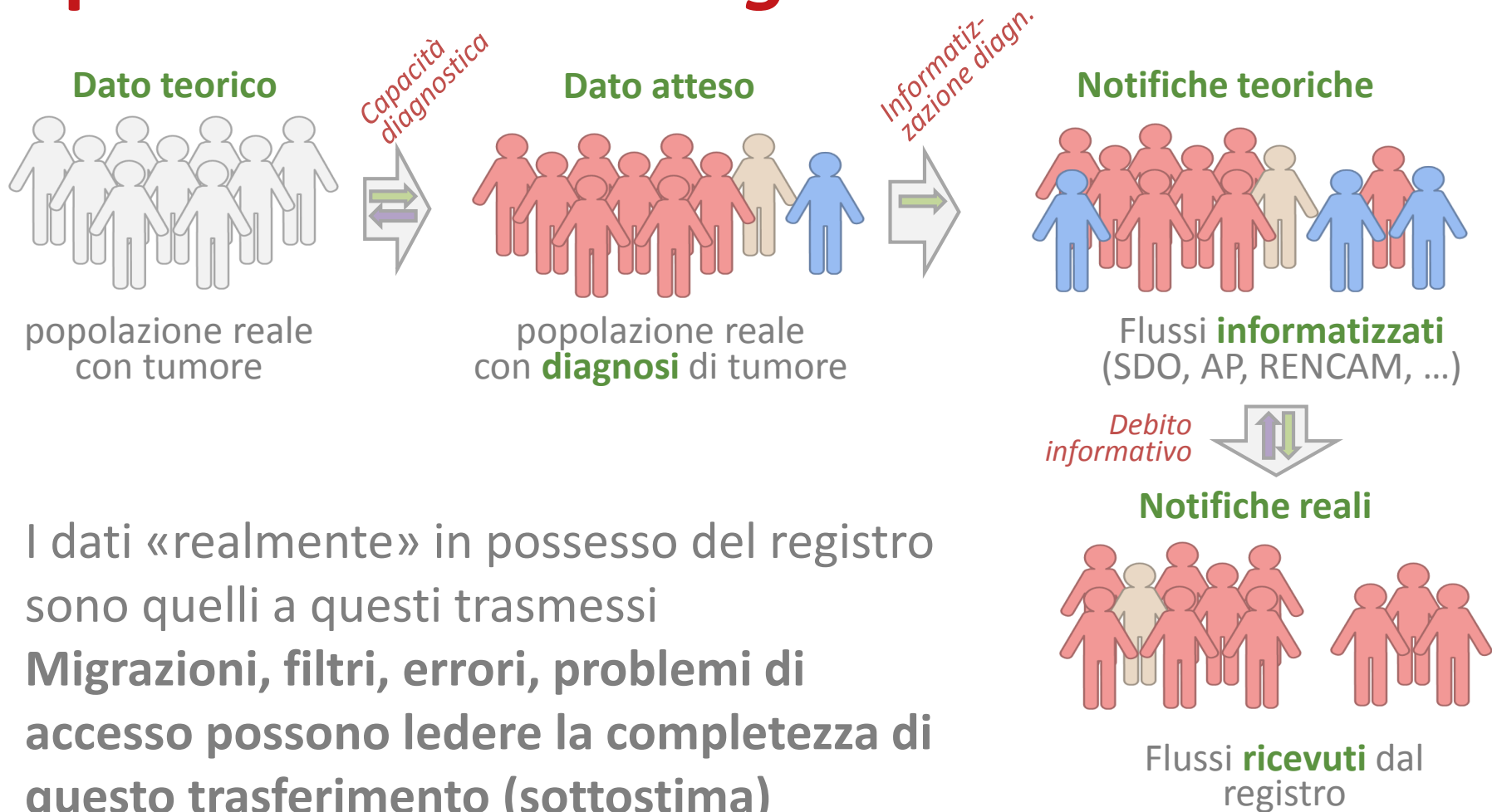


Difficilmente i registri tumori moderni accedono direttamente alla diagnosi direttamente ma attraverso il complesso dei flussi amministrativo-sanitari generati (real word data).

Questi dati possono mancare nel riprodurre le reali diagnosi (sottostima)

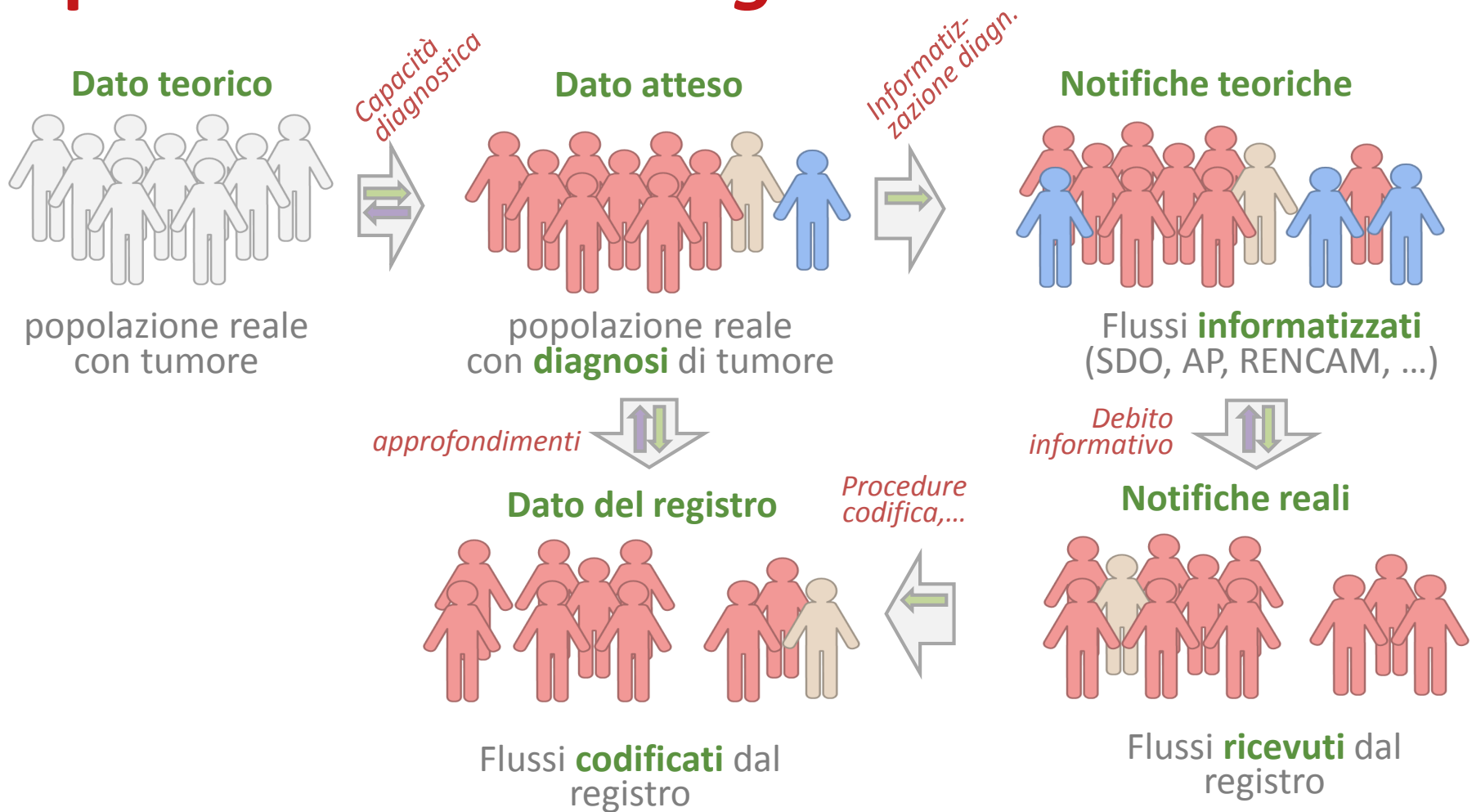
Possono inoltre fare apparire oggetto casistica di interesse pazienti senza diagnosi utile (sovrastima)

le peculiarità della registrazione



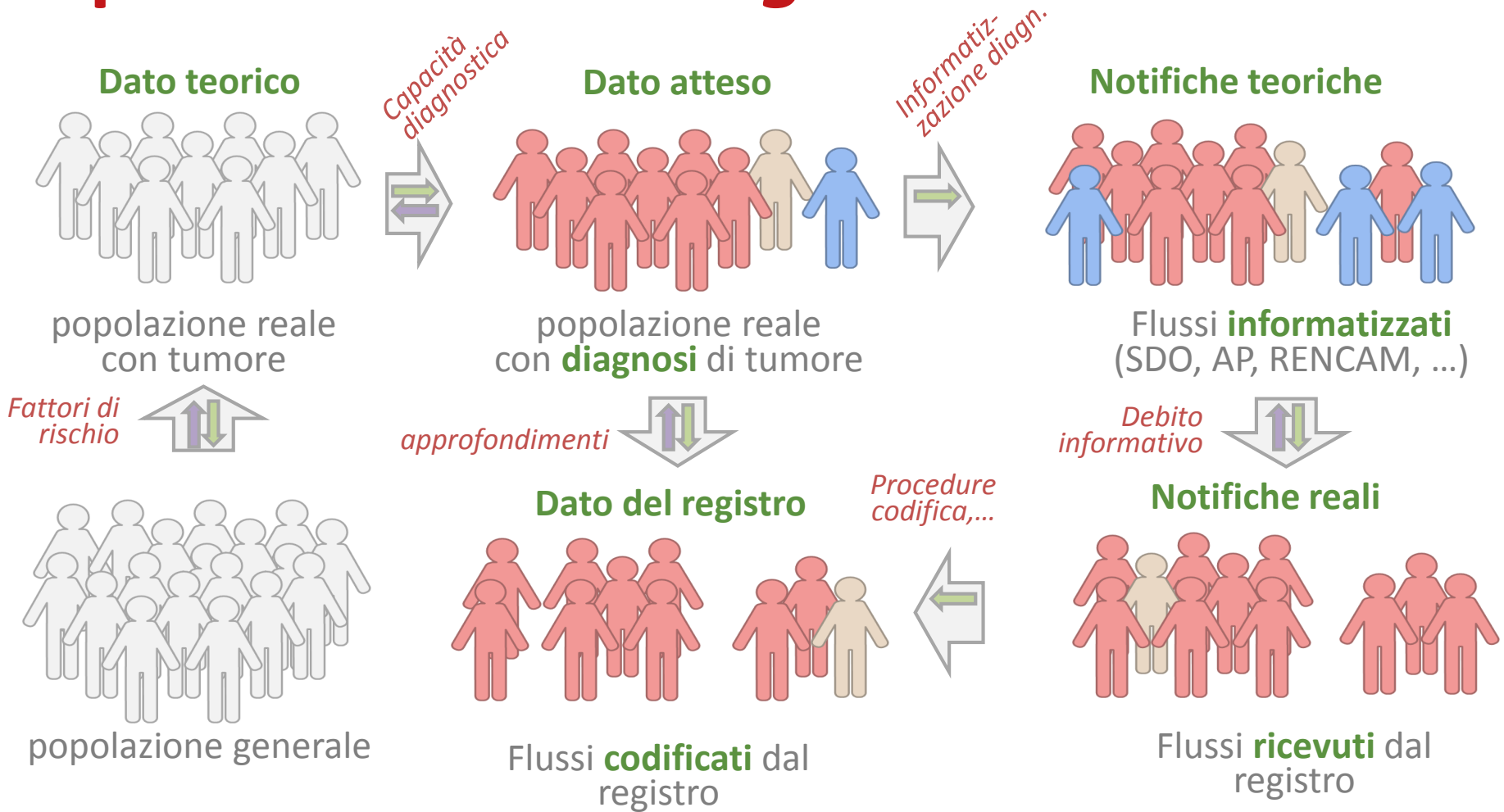
I dati «realmente» in possesso del registro sono quelli a questi trasmessi
Migrazioni, filtri, errori, problemi di accesso possono ledere la completezza di questo trasferimento (sottostima)

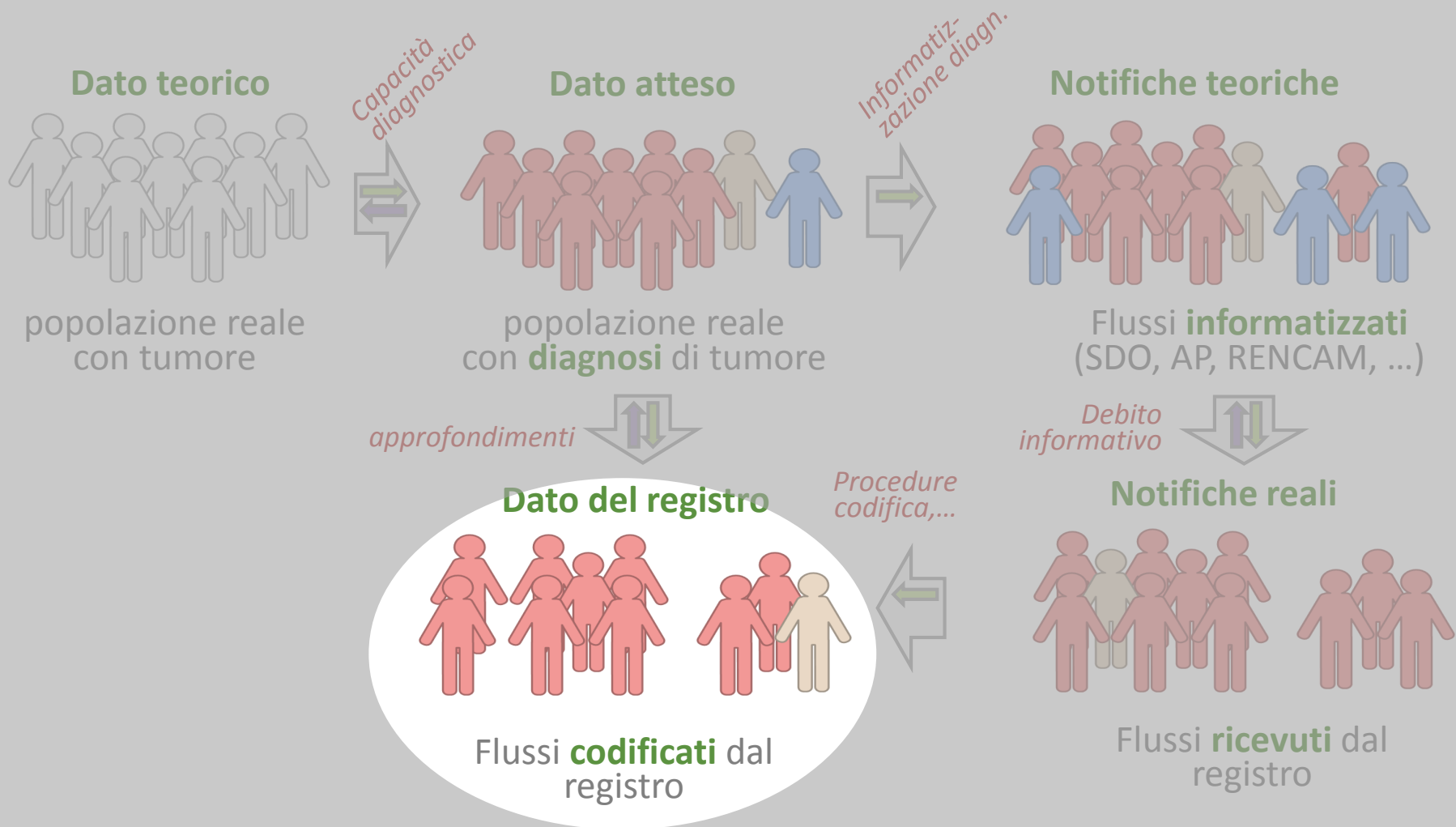
le peculiarità della registrazione



Infine, le procedure di validazione e codifica del RT andranno a formare il prodotto finale: i **dati per l'incidenza**, la sopravvivenza, ...

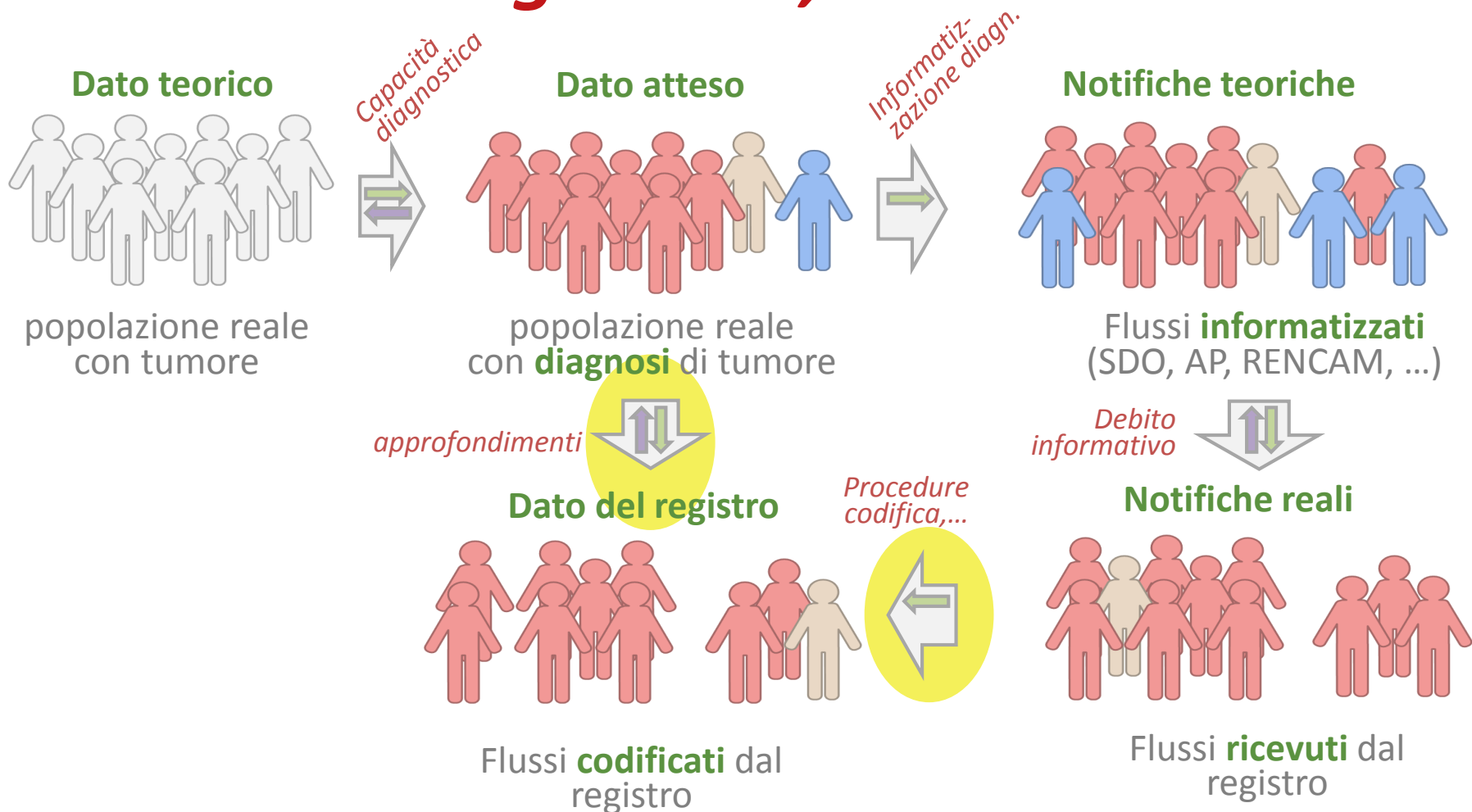
le peculiarità della registrazione





Sono di buona qualità?

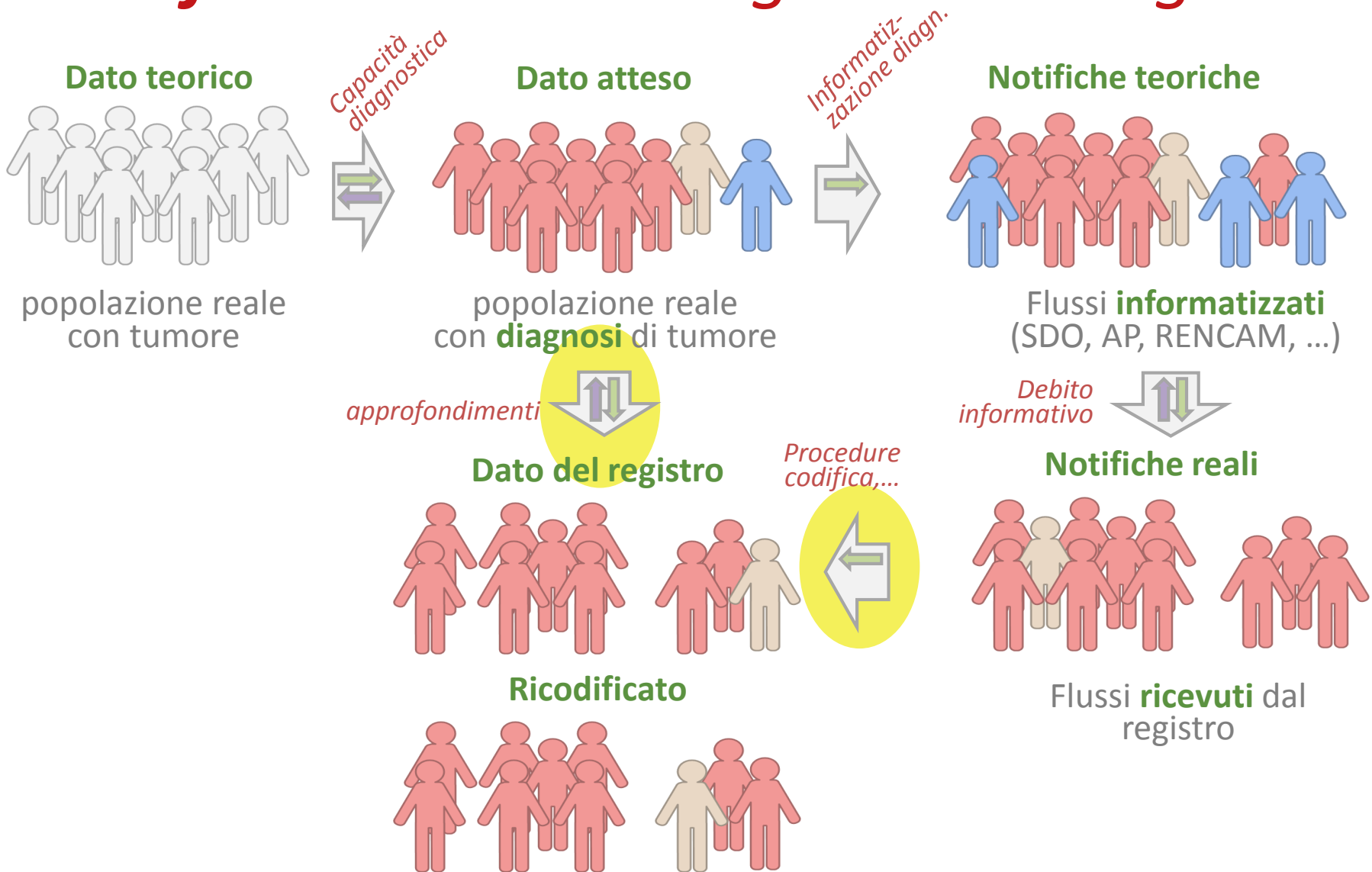
Controlli di congruenza, correttezza



IARCcrgTools, ENCR quality check software

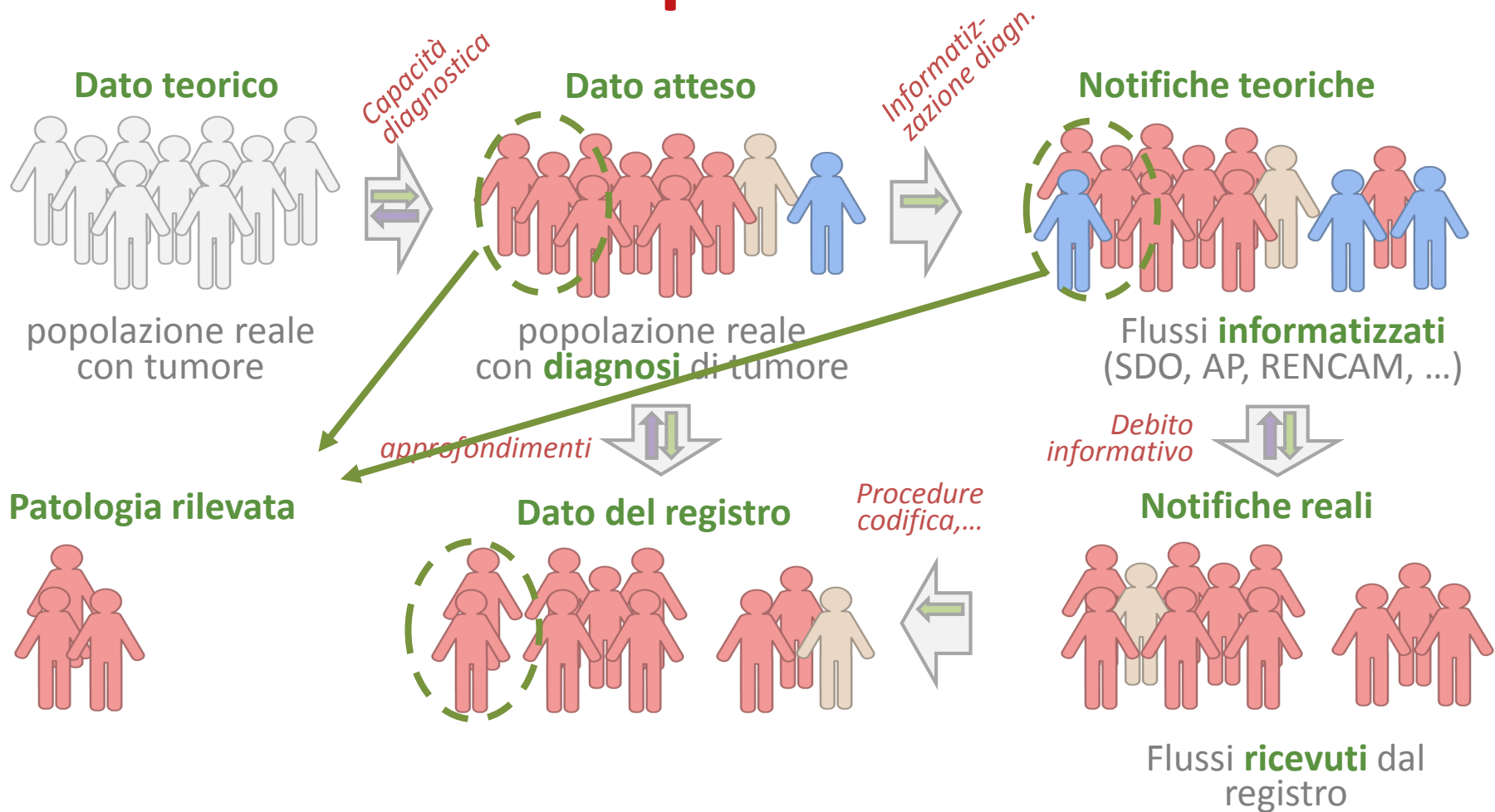
Sono **indispensabili**, semplici, ma limitati alla **codifica** e **non esaustivi**

Ricodifica re-abstracting & re-coding



Non indispensabile, limitato, più esaustivo ma oneroso e non generalizzabile

Accertamento indipendente



Esempio, sui flussi: invalidità, esenzioni, farmaceutica, sulle diagnosi: ematologia, oncologia, dermatologia,...

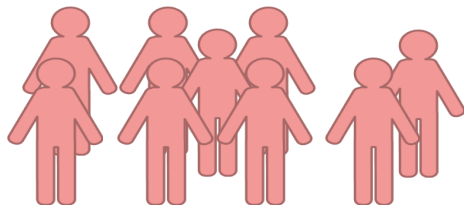
Molto **utile**, specifico, **molto esaustivo**, **generalizzabile** ma **specifico** e **oneroso**

Creazione di un atteso...

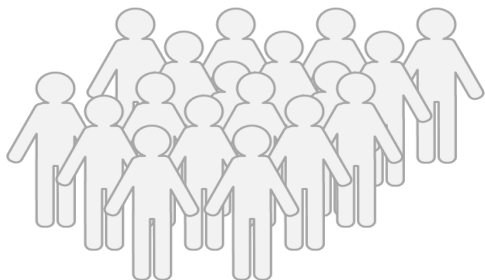
Popolazione A



Dato del registro A



Popolazione B

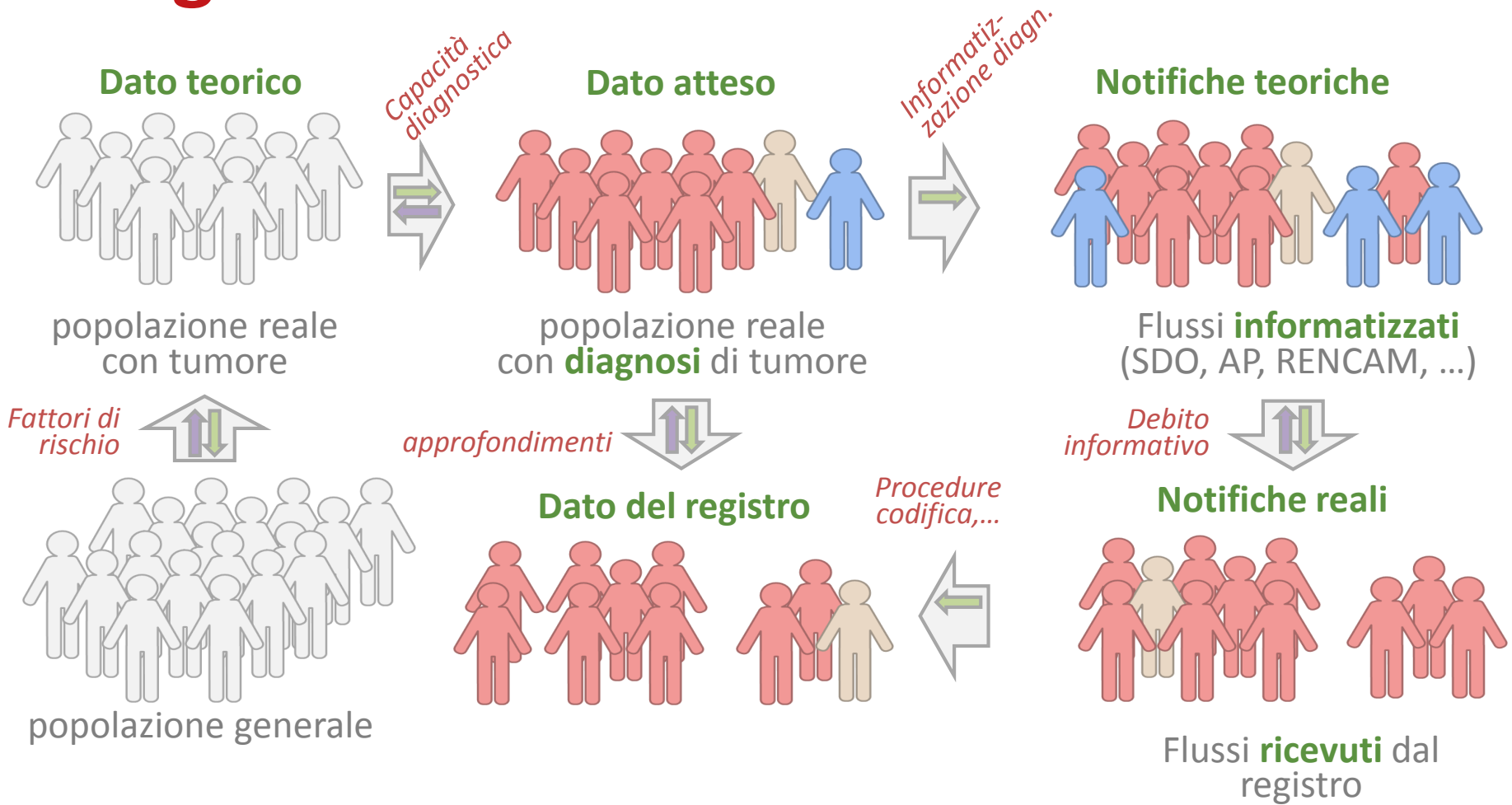


Dato del registro B



Differenze generali e specifiche tra i dati dei registri sono interpretabili come effetti dei determinanti visti in precedenza

Test globali come «marker»



Gli indicatori globali effettuati su dati noti (popolazione, mortalità, incidenza) sono utilizzati come **marker** per identificare il determinante.

L'assunzione è che i medesimi determinanti portano a medesimi risultati

CheckAIRTUM



CheckAIRTUM è il software che esegue a partire da:

- **Incidenza**
- **Popolazione**
- **Mortalità**

Un pool di controlli **globali** sui registri fornendo un report con il dettaglio delle differenze rispetto al dato atteso e quindi utile all'individuazione dei determinanti delle differenze.

Controlli effettuati

1. Sottosede specifica per sede

Mammella, %QSE

Fegato, % dotti biliari intraepatici

2. Sottosede generica per sede

Polmone, % polmone NAS

Gastrointestinale, % Apparato GI NAS

3. Tipo di tumore specifico per sede

Mammella, % Duttale NST

Cervice uterina, % adenocarcinoma

4. Tipo di tumore generico per sede

Mammella con VM, % Neoplasia NAS

Ovaio, % Neoplasia NAS

5. Sedi specifiche per tipo di tumore

GIST, % intestino tenue

Tumori guaine nervose, % SNC

6. Sedi generiche per tipo di tumore

LNH, % sede NAS

Tumori neuroendocrini: % sede NAS

7. Morfologie per tipo di tumore

Sarcomi non GI: % leiomiiosarcomi

Mal linfatiche cellule B: % SLL-CLL

8. Casi DCO per sede e/o fascia/sexso

Stomaco (75+): % DCO

Utero corpo+NAS: % DCO

9. Casi con VM-VC per sede e/o sesso

Tiroide (M+F): % Ver. citologiche

Stomaco: % VM su metastasi

10. Casi con combinazioni improprie/rare

Rene (M+F): % neoplasie uroteliali

Labbro: % carcinomi basocellulari

Controlli effettuati (2)

11. Tumori multipli a 3 anni per sede

Totale, % tumori multipli 1 anno

Linfomi, % multipli linfomi 3 anni

12. Rapporto mortalità/incidenza, valore

Polmone, Rapporto M/I

Prostata, Rapporto M/I

13. Trend rapporto mortalità/incidenza

Mammella, Trend rapporto M/I

Polmone (M), trend rapporto M/I

14. Stabilità rapporto mortalità/incidenza

Stomaco, stabilità del rapporto M/I

Ovaio, stabilità del rapporto M/I

15. TSD per sede (0-85+, 30-74, 0-14)

Polmone (M), TSD

Polmone (M), TSD 30-74

16. Tasso età specifico per sede

LNH, Tassi età specifici

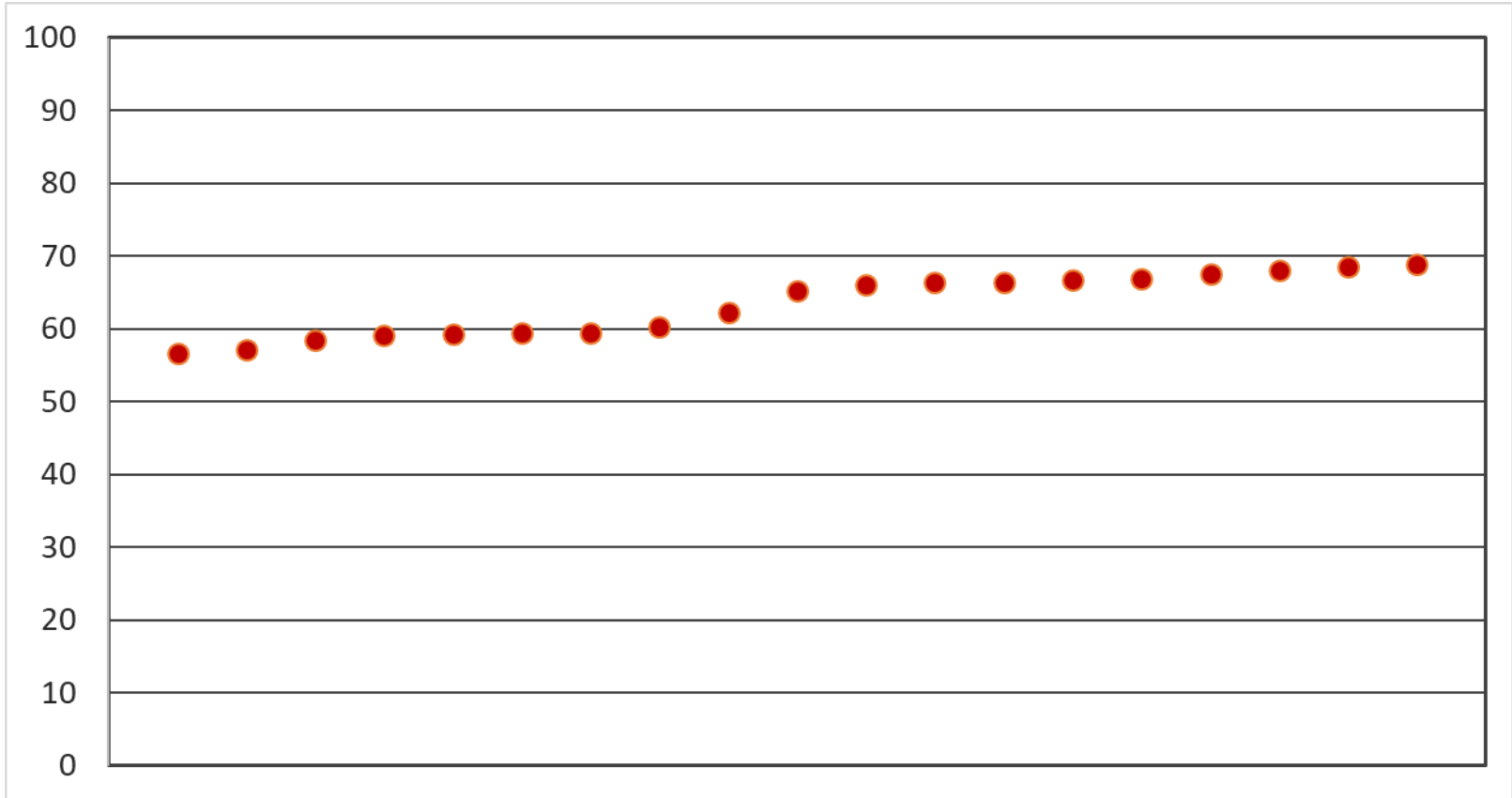
Papillari tiroide: Tassi età specifici

17. Sopravvivenza a 1 anno per sede

Polmone piccole cellule: Sop.1 anno

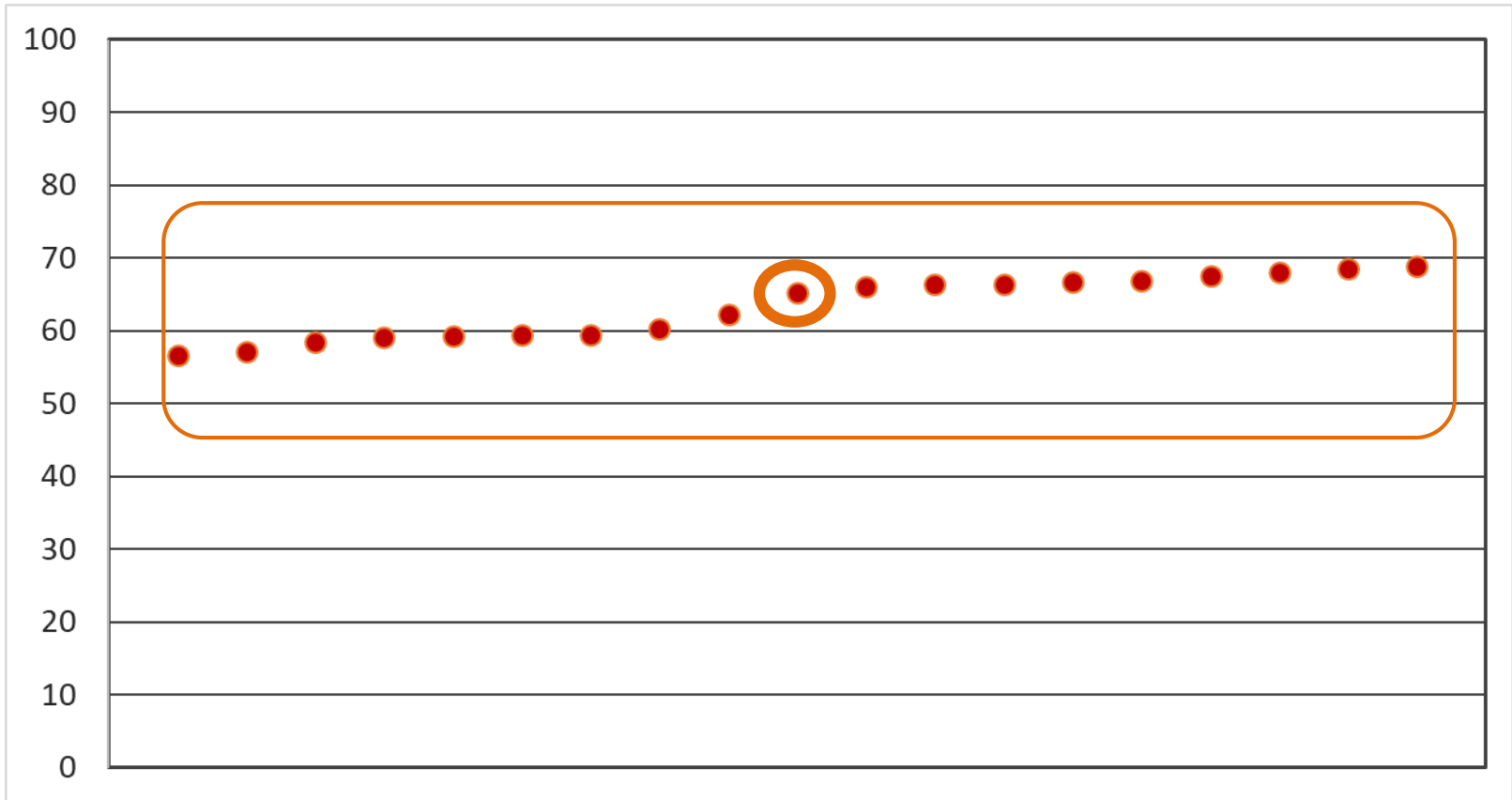
Colon-retto: Sop. 1 anno

Calcolo dello standard



Es. % testa del pancreas

Calcolo dello standard

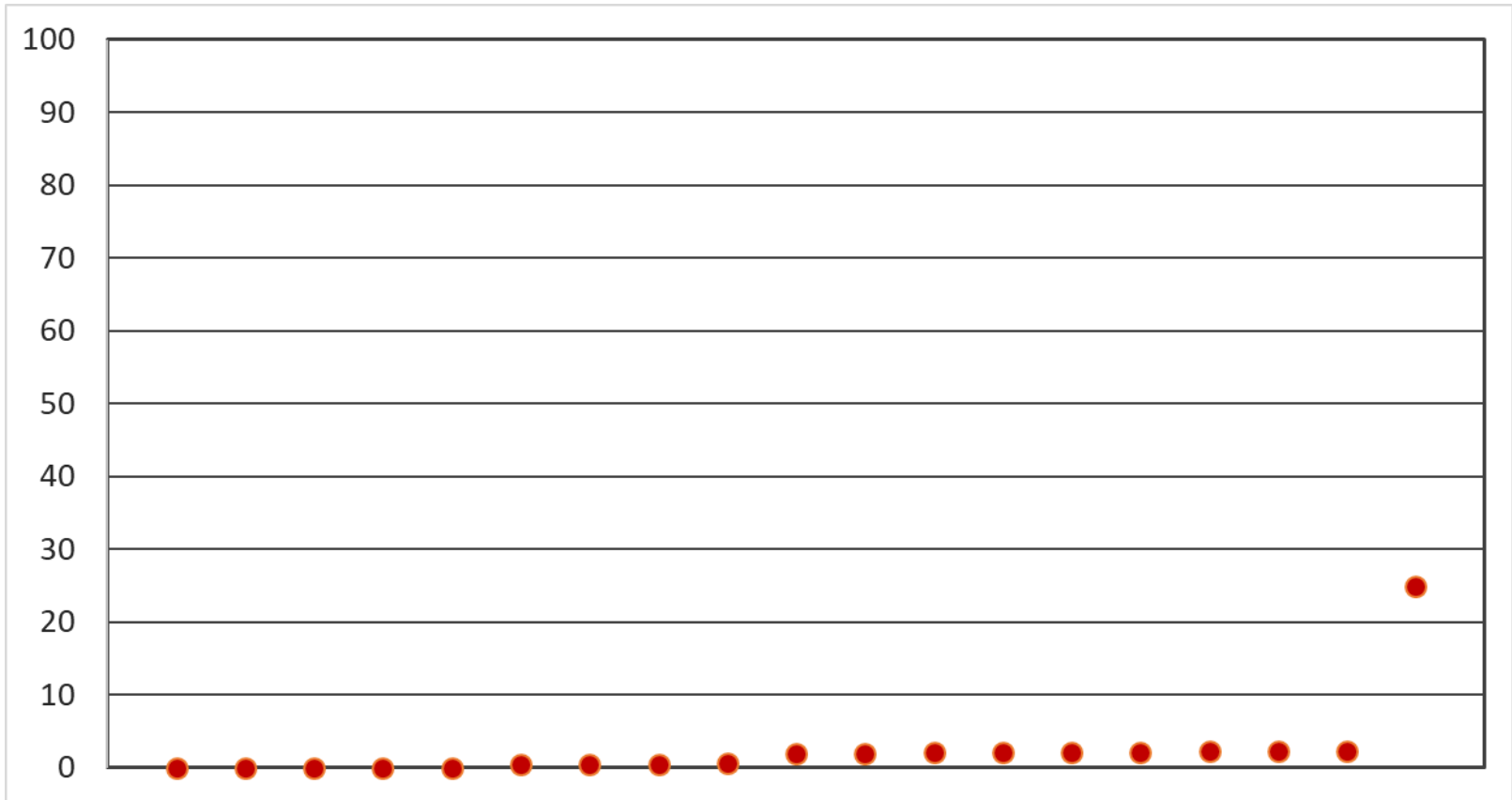


Es. % testa del pancreas

Mediana

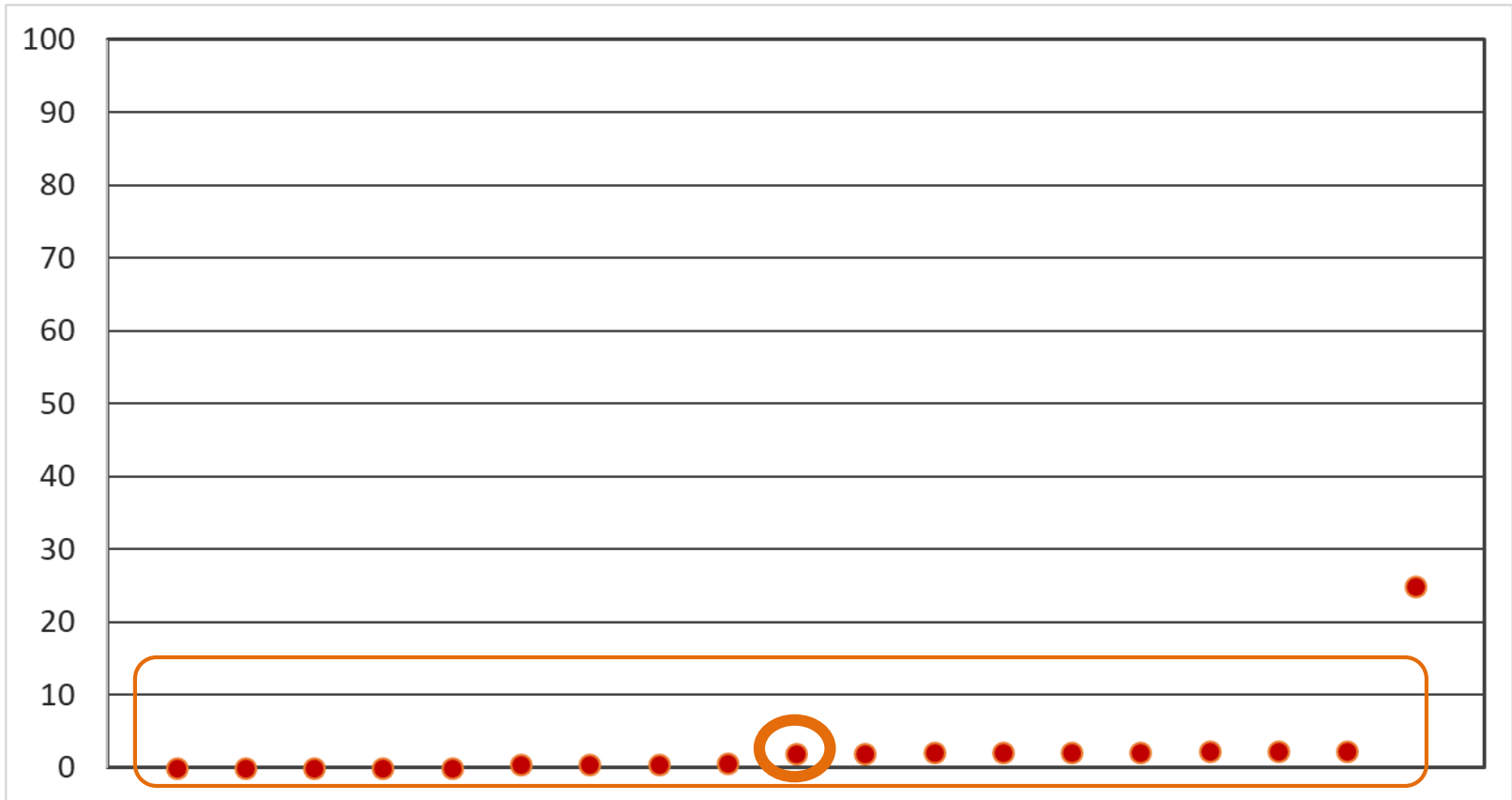
Ricerca outlier

Calcolo dello standard (2)



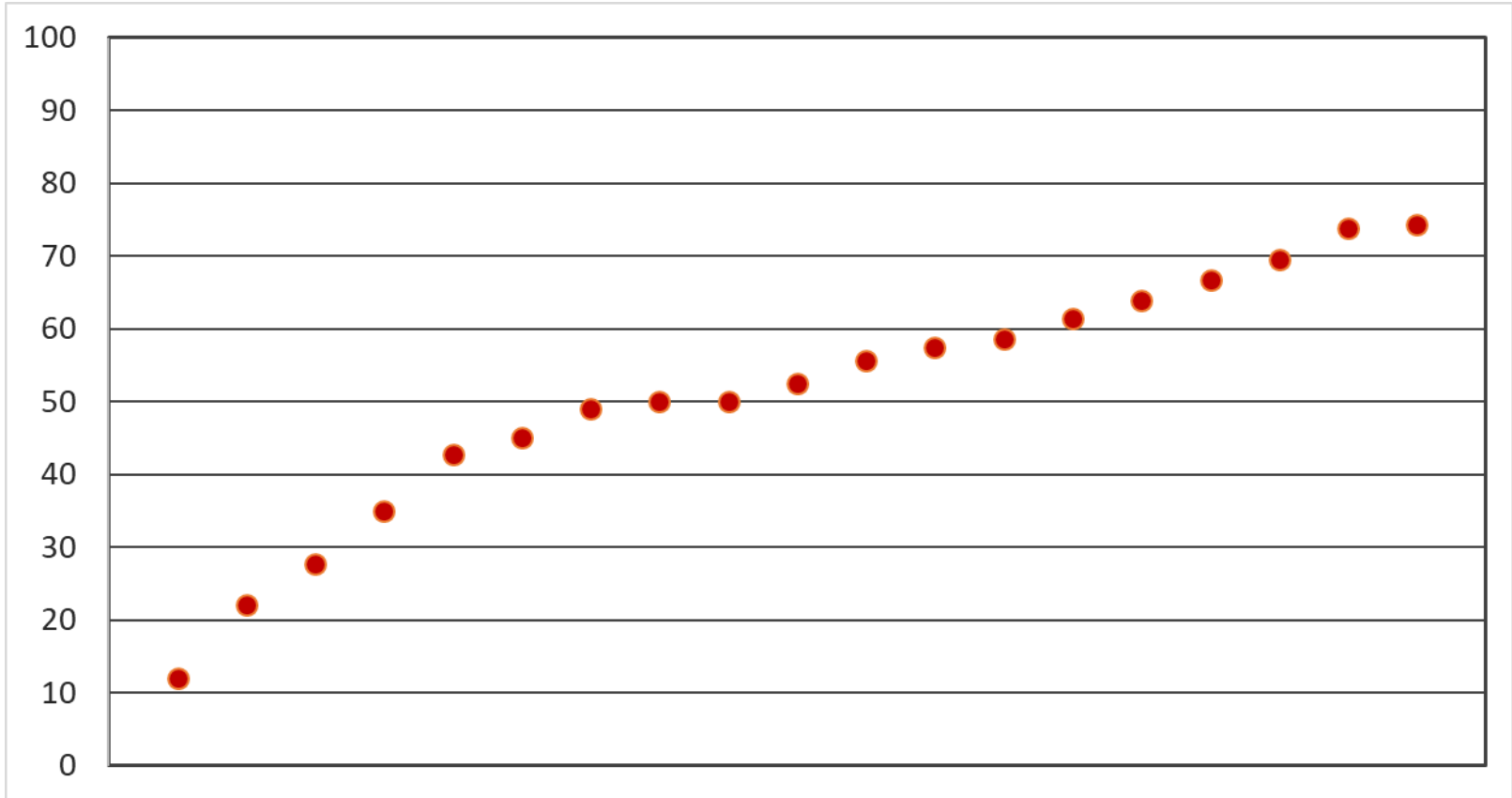
Es. tumori della prostata, % citologici

Calcolo dello standard (2)



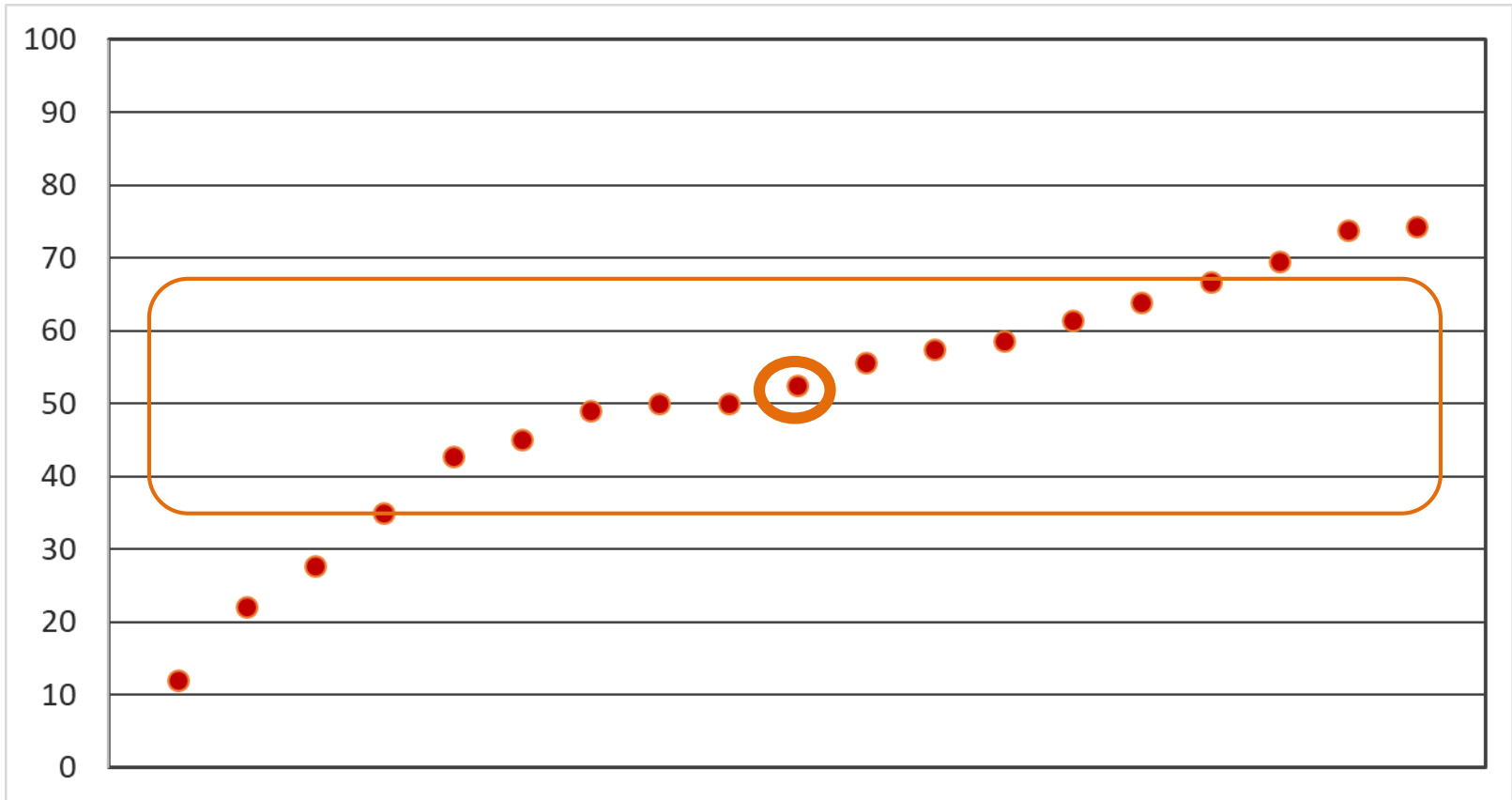
Es. tumori della prostata, % citologici

Calcolo dello standard (3)



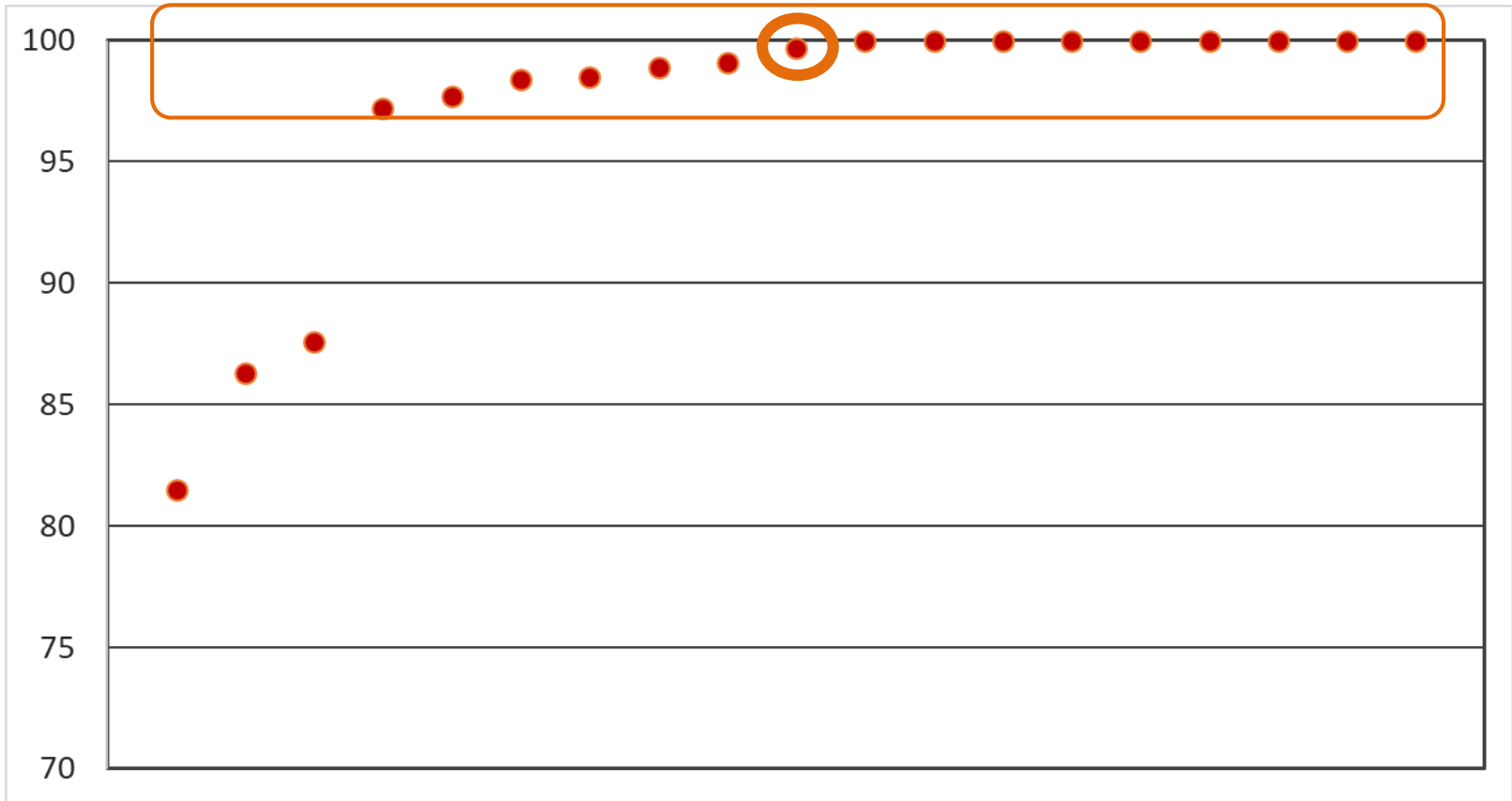
Es. collo dell'utero, % esocervice

Calcolo dello standard (3)



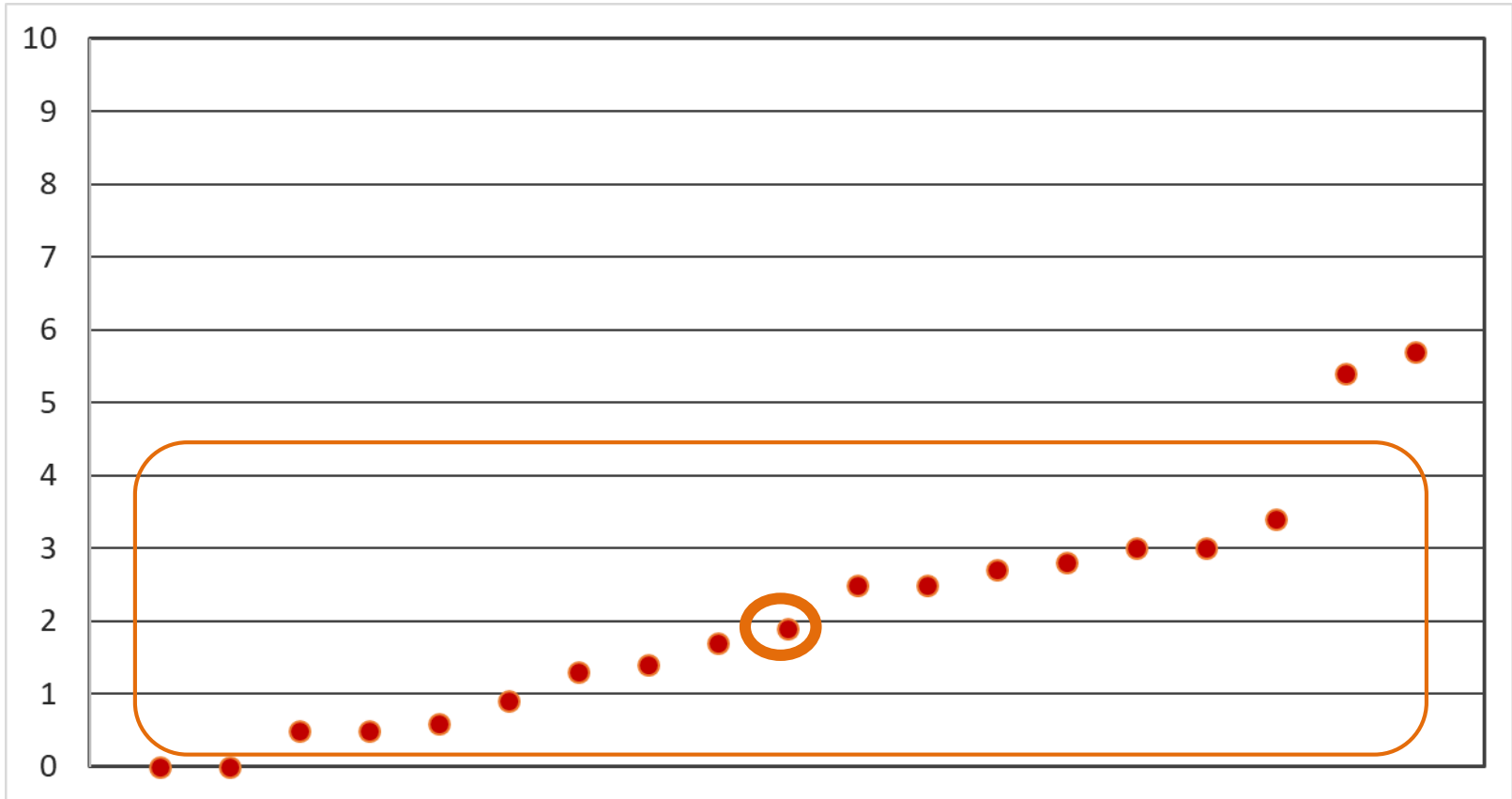
Es. collo dell'utero, % escervice

Calcolo dello standard (4)



Es. SNC maligni, % cervello

Calcolo dello standard (5)



Es. SNC maligni, % meningiomi

Conclusioni

- Necessario introdurre gli accertamenti indipendenti nella pratica (es. ematologi)
- Importanza della registrazione dei tumori SNC non maligni, MMPC e SMD
- L'applicazione e l'interpretazione dei controlli di qualità globali deve considerare TUTTI i determinanti come possibili, inclusi quelli indipendenti dal registro tumori
- Gli indicatori globali sono marker della qualità e vanno interpretati in panel di indicatori congruenti
- Call for data