

Relazione tecnica del progetto:

“Programma Nazionale Esiti (PNE-2): valutazione degli esiti, dell’assistenza ai tumori e delle cure primarie a patologie croniche” (FASC. ISS: T83) - Periodo dal 19/10/2010 al 18/10/2011

Reparto di Epidemiologia dei Tumori
(Riccardo Capocaccia, Silvia Rossi)

Il progetto PNE-2 ha come obiettivo generale la valutazione comparativa sistematica degli esiti degli interventi sanitari ai pazienti oncologici, attraverso l’uso di fonti correnti di dati, al fine di migliorare l’efficacia delle cure e ridurre le disuguaglianze.

Nell’ambito di realizzazione del progetto il Gruppo tumori ha iniziato la propria attività il 16 marzo 2011, a causa del ritardo di attivazione di un contratto di lavoro a tempo determinato, per una unità di personale, per far fronte alle attività previste dal PNE-2.

Nel corso del semestre marzo-settembre 2011 sono stati tenuti due incontri, il primo il 16 marzo con i rappresentanti delle diverse unità operative coinvolte nel progetto ed il secondo il 4 aprile con due rappresentanti dell’Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio (ASPLAZIO).

Nel corso della prima riunione si è posta l’attenzione sulle modalità di scelta delle sedi tumorali da analizzare e sulle fonti informative da utilizzare.

Riguardo alla lista dei tumori si è deciso di considerare quelli per i quali esistono trattamenti (nel senso generale di ogni azione del SSN volta al controllo della patologia) di efficacia dimostrata, così come una ragionevole possibilità di essere analizzati con i dati disponibili. Relativamente alle fonti di dati si è deciso di utilizzare, a livello nazionale, i dati di mortalità (mortalità Istat) e i ricoveri ospedalieri (SDO), mentre a livello regionale si possono integrare più fonti: le prescrizioni farmaceutiche (file F) e le esenzioni dal ticket. Per quanto riguarda il livello territoriale di analisi, si è deciso che le stime prodotte dovranno essere comparative a livello di ASL, inoltre verrà data priorità alle situazioni in cui sia possibile confrontare la validità delle casistiche con i dati dei registri tumori.

Nel corso del secondo incontro sono stati proposti alcuni indicatori di esito: la proporzione di interventi dal primo ricovero, le recidive e la mortalità a breve termine (30 giorni post intervento), e alcune sedi tumorali su cui impostare il lavoro da condividere con gli altri partecipanti del gruppo: tumore del polmone, tumore del colon-retto e sarcomi, per quest’ultimi l’intervento è determinante per la sopravvivenza. La recidiva è utile per lo studio del tumore del colon-retto mentre inutile per il polmone.

Successivamente si è proceduto ad una revisione della letteratura scientifica sugli indicatori di esito per i tumori e su l'uso di fonti amministrative nell'ambito dell'outcome cancer research.

La ricerca bibliografica è stata effettuata utilizzando la banca dati *Pubmed* e le seguenti parole chiave, singole e in associazione: quality of care indicators, cancer quality indicators, quality of cancer care, administrative data, lung cancer quality indicator, lung cancer outcome indicator, sarcoma quality indicator. Sulla base degli articoli trovati si conferma come migliore indicatore di esito per il tumore al polmone l'uso della mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico. Inoltre in un recentissimo articolo (*Ann Thorac Surg.* 2011 Jul;92(1):272-7) è stato sviluppato un indice combinato di esito, per valutare la qualità di cura post intervento, che tiene conto di: mortalità a 30 giorni o intra-ospedaliera, morbilità cardiopolmonare, ricovero di emergenza o non pianificato nell'unità di terapia intensiva e degenza prolungata (più di 14 giorni).

Per i sarcomi l'indicatore migliore per valutare la performance chirurgica è la recidiva locale (*Recent Results Cancer Res.* 2009;179:229-42), mentre per il colon retto sono stati utilizzati come indicatori di esito la sopravvivenza a 5 anni e la proporzione di pazienti sottoposti a colonscopia di controllo entro un anno dall'intervento.

Gli indicatori suggeriti dalla letteratura internazionale dovranno essere proposti e condivisi dai partecipanti al progetto. Si prevede quindi di organizzare un ulteriore incontro nel mese di dicembre per discutere e scegliere gli indicatori finali.