

# QC<sub>3</sub>

QUALITÀ DELLE CURE NELLA LOTTA CONTRO IL CANCRO

IPL – Formazione Interna  
Locarno, 21 giugno 2011

Dr.ssa med. Valentina Bianchi Galdi  
Registro Cantonale dei Tumori



Qualità delle cure nella lotta contro il cancro  
Registro Tumori Canton Ticino



Istituto Cantonale di Patologia  
Registro Tumori Cantone Ticino

Report “*Ensuring the Quality of Cancer Care*” –  
Institute of Medicine’s NCPB (National Cancer Policy Board)

“...basandosi sulla migliore evidenza disponibile, alcuni individui affetti da tumore non ricevono trattamenti noti per essere efficaci per le loro condizioni. La magnitudo del problema non è nota, ma il NCPB crede che sia rilevante...”

*Hewitt M, Simone JV, National Cancer Policy Board et al.  
Ensuring Quality Cancer Care. Washington DC: National Academy Press 1999.*

## QoCC (Quality of Cancer Care)

VOLUME 22 - NUMBER 15 - AUGUST 1 2004

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

COMMENTS AND CONTROVERSIES

VOLUME 23 - NUMBER 25 - SEPTEMBER 1 2005

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

SPECIAL ARTICLE

## A Process for Measuring the Quality of Cancer Care: The Quality Oncology Practice Initiative

*Michael N. Neuss, Christopher E. Desch, Kristen K. McNiff, Peter D. Eisenberg, Dean H. Gesme, Joseph O. Jacobson, Mohammad Jahanzeb, Jennifer J. Padberg, John M. Rainey, Jeff J. Guo, and Joseph V. Simone*

Leokadia C. Chen, Department of Clinical Oncology, Warren G. Magnuson Clinical Center, National Institutes of Health, Bethesda, MD

# QoCC (Quality of Cancer Care)



Qualità delle cure nella lotta contro il cancro  
Registro Tumori Canton Ticino



Istituto Cantonale di Patologia  
Registro Tumori Canton Ticino

- Gestione della diagnosi: selezione ed appropriata applicazione da parte degli operatori sanitari dei test diagnostici e della loro interpretazione per massimizzare la probabilità di una diagnosi e di una stadiazione accurata
- Gestione terapeutica iniziale: selezione ed appropriata applicazione da parte dei clinici di trattamenti clinici che ottimizzano l'outcome delle cure, inclusa la chirurgia e la terapia adiuvante
- Gestione delle tossicità del trattamento: selezione ed appropriata applicazione da parte dei medici di processi di cura *evidence-based*, che minimizzano la probabilità di effetti avversi correlati al trattamento
- Sorveglianza post-trattamento: selezione ed appropriata applicazione da parte dei clinici di tests diagnostici capaci di evidenziare le recidive di malattia o le complicanze tardive del trattamento nonché l'accertamento della sopravvivenza

Malin JL et al. JCO 2006;24:626

## Sistema di monitoraggio della QoCC



Qualità delle cure nella lotta contro il cancro  
Registro Tumori Canton Ticino



Istituto Cantonale di Patologia  
Registro Tumori Cantone Ticino

- **Misura del livello di qualità medio dei servizi offerti nel processo di cura dal singolo ente erogatore**
- Misura statistica
  - Variabilità
  - Specificità e sensibilità propria rispetto al fenomeno oggetto di studio
- L'indicatore è costruito su variabili misurate nella pratica clinica ed assistenziale e definite sulla base dell'*evidenza scientifica*: se queste vengono rispettate si ha un buon livello di *performance clinica*
- La conoscenza della *performance* del sistema, comparata con standard nazionali ed internazionali, permette di attuare approfondimenti ed interventi di correzione e modifica della pratica professionale

## INDICATORI DI QUALITÀ



Qualità delle cure nella lotta contro il cancro  
Registro Tumori Canton Ticino



Istituto Cantonale di Patologia  
Registro Tumori Cantone Ticino

- **Progetto KFS 02668-08-2010 OncoSuisse**
- **Zonta Club Locarno (tumori ginecologici)**
- **Associazione Svizzera delle Scienze Mediche (polmone, 2012-2013)**
  
- 1° studio sulle QoCC in Svizzera
- Studio prospettico
- Population-based
- Triennale (01.01.2011-31.12.2013)
  
- **Tumori considerati:**
  - Colon-retto
  - Prostata
  - Ovaio/Utero
  - Polmone (dal 2012)
  
- **Letteratura considerata:**
  - Stato dell'arte recente
  - Guidelines ESMO 2010
  - Guidelines NCCN versione 1.2011 (prostata, utero), 2.2011 (ovaio, colon-retto)
  - CAP Guidelines 2009-2011
  - EAU 2010

## CARATTERISTICHE DELLO STUDIO



Qualità delle cure nella lotta contro il cancro  
Registro Tumori Canton Ticino



Istituto Cantonale di Patologia  
Registro Tumori Cantone Ticino

- identificare un pannello di indicatori specifici (misurazione della QoCC dei tumori colo-rettali, prostatici, polmonari, ovarici ed uterini)
- definire ed implementare gli standard di terapia, basati sulle modalità diagnostiche e di trattamento *evidence-based*
- promuovere una cultura della QoCC tra gli operatori sanitari
- ottenere un miglior *outcome* a lungo termine dei pazienti della popolazione generale, quindi non di gruppi normalmente selezionati per studi clinici randomizzati (RCTs)

## OBIETTIVI DELLO STUDIO



Qualità delle cure nella lotta contro il cancro  
Registro Tumori Canton Ticino



Istituto Cantonale di Patologia  
Registro Tumori Cantone Ticino

Identificare con la consulenza di medici specialisti per ogni settore (Gruppi di Lavoro) una serie di indicatori capaci di accertare la qualità dei servizi offerti in Canton Ticino sia per quanto riguarda l'iter diagnostico che l'iter terapeutico per ognuna delle patologie tumorali considerate.

## SCOPO DEL LAVORO

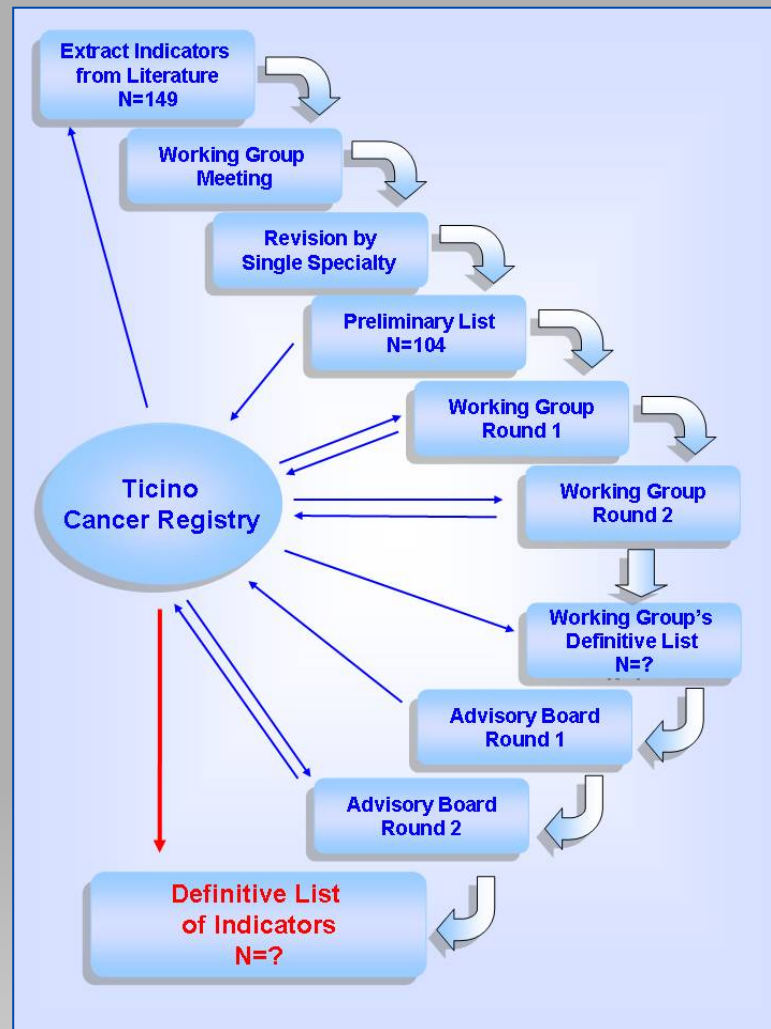


Qualità delle cure nella lotta contro il cancro  
Registro Tumori Canton Ticino



Istituto Cantonale di Patologia  
Registro Tumori Cantone Ticino





# Delphi Process

- Popolazione di 332'736 ab. (2008)
  - Colon-retto: ~220 pz./anno
  - Prostata: ~240 pz./anno
  - Ovaio/Utero: ~70 pz./anno
- TOTALE: ~1590 CASI IN 3 ANNI
  - Polmone: ~200 pz./anno (dal 2012)
- TOTALE: ~400 CASI IN 2 ANNI

**RECLUTAMENTO PREVISTO**



Qualità delle cure nella lotta contro il cancro  
Registro Tumori Canton Ticino



Istituto Cantonale di Patologia  
Registro Tumori Cantone Ticino

- Documentazione spedita al Registro Tumori di routine
- Referti istopatologici IPL
- Lettere di dimissione dai reparti
- Rapporti operatori
- Referti radiologici
- Lettere specialistiche
- Lettere visita oncologica + *flow-sheet*
- **Modulo prestampato con le informazioni mancanti**

**N.B.**

**Il Registro Tumori è autorizzato a ricevere tutta la documentazione dei pazienti senza necessità di chiedere loro il consenso informato (anche via fax!)**

- **☛ il Registro non può diffondere dati nominativi!**
- **☛ il Registro produce dati aggregati e anonimi!!!**

**QC<sub>3</sub> – RACCOLTA DATI**



Qualità delle cure nella lotta contro il cancro  
Registro Tumori Canton Ticino



Istituto Cantonale di Patologia  
Registro Tumori Canton Ticino

## PATOLOGIA (vale sia per il colon che per il retto)

	<u>Indicatori pre-analitici</u>		<b>DELPHI</b>
<a href="#">QC3_102</a>	<i>Proporzione dei pazienti affetti da tumore rettale con pregressa RT o RT-CT neoadiuvante indicata sulla richiesta per la patologia</i>		☹ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ☺
<a href="#">QC3_103</a>	<i>Proporzione dei pazienti per i quali il prelievo biotico ed il successivo resecato vengono analizzati nello stesso laboratorio</i>		☹ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ☺
<a href="#">QC3_105</a>	<i>Proporzione dei preparati operatori giunti in patologia correttamente aperti</i>		☹ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ☺

	<u>Indicatori analitici</u>		<b>DELPHI</b>
<a href="#">QC3_106</a>	<i>Proporzione dei pazienti per i quali vi è un numero sufficiente di prelievi (<math>\geq 3</math>) della lesione tumorale</i>		☹ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ☺

<b>QC3_122-1 42</b>	<b>Proporzione dei pazienti con referto istopatologico definitivo nel quale vengono descritte le seguenti caratteristiche:</b>	[26]	<b>DELPHI</b>
QC3_122	intervento chirurgico		☹ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ☺
QC3_123	lunghezza del campione		☹ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ☺
QC3_124	localizzazione del tumore sec. WHO	[23, 27-29]	☹ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ☺
QC3_125	dimensioni del tumore		☹ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ☺
QC3_127	integrità macroscopica del mesoretto	[30, 31]	☹ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ☺
QC3_128	tipo istologico sec. WHO	[32-36]	☹ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ☺
QC3_129	grado istologico	[37-39]	☹ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ☺
QC3_132	marginini di resezione	[40, 41]	☹ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ☺
QC3_133	effetto del trattamento	[42-44]	☹ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ☺
QC3_134	invasione linfo-vascolare	[45-55]	☹ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ☺
QC3_135	invasione perineurale	[45-50]	☹ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ☺
QC3_137	depositi tumorali (estensione extramurale discontinua)	[23, 56, 57]	☹ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ☺
QC3_139	staging patologico (pTNM)	[56, 57]	☹ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ☺
QC3_142	<i>studi complementari (MSI-H, MMR proteins, mutational analysis.)*</i>	[58-64]	☹ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ☺
<b>QC3_146</b>	<b>Proporzione dei pazienti con LN asportati ≥ 12</b>	[9, 13, 14, 45-55, 65]	☹ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ☺

- Lo studio QC<sub>3</sub> ha l'intento di produrre indicatori di qualità che possano permettere misure di correzione immediate nel processo diagnostico-terapeutico; tali misure possono essere tradotte in un beneficio a breve termine per i pazienti (senza aspettare anni per i risultati)
- Lo studio QC<sub>3</sub> si propone di aiutare a definire e ad implementare standard di cura diagnostici e terapeutici *evidence-based*, per ogni indicatore QoCC, in termini di *minimum requirements* e *targets* a livello regionale
- Lo studio QC<sub>3</sub> si basa sull'esperienza e sul coinvolgimento attivo di specialisti per ogni branca medica implicata nel trattamento delle patologie tumorali incluse; tutto ciò dovrebbe aumentare la qualità, l'accettazione e la messa in pratica dei risultati ottenuti nella pratica clinica quotidiana
- Si tratta di uno studio population-based che coinvolge sia il settore pubblico che quello privato, assicurando così una descrizione reale del sistema sanitario regionale senza bias di selezione; si produrranno così risultati (*targets*) utili e paragonabili per altri eventuali studi a livello nazionale ed internazionale
- Lo studio QC<sub>3</sub> rappresenta un progetto a lungo termine, permettendo così la valutazione del *trend* e permettendo eventuali future valutazioni di altre patologie tumorali

## Conclusioni

# Ringraziamenti



## Registro Cantonale dei Tumori

Dr. med. A. Bordoni  
Dr. stat. A. Spitale  
Dr. biol. P. Mazzola  
Sig.ra S. Peverelli

## Istituto Cantonale di Patologia

Prof. Dr. med. L. Mazzucchelli

## QC3 Working Group

**Colorectal cancer:** Dr. med. J. Barizzi, Dr. med. F. Bihl, Dr. med. A. Franzetti-Pellanda, Dr. med. L. Giovanella, Dr. med. J. Heinkel, Dr. med. B. Miazza, Dr. med. A. Pelloni, Dr. med. C. Quattropiani, Prof. Dr. med. R. Rosso, Dr. med. P. saletti, Dr. med. M.C. Valli, Dr. med. M. Varini, PD Dr. med. R. Wytttenbach.

**Prostate cancer:** Dr. med. G. Ballerini, Dr. med. G. Casanova, Dr. med. S. Crippa, Dr. med. A. Lladò, Dr. med. G. Pesce, Dr. med. A. Pedrazzini, Dr. med. E. Roggero, Dr. med. F. Stoffel, Dr. med. S. Suriano, PD Dr. med. R. Wytttenbach.

**Ovarian/Uterine cancers:** Dr. med. G. Ballerini, Dr. med. L. Bronz, Dr. med. A. Calderoni, Dr. med. C. Cannizzaro, Dr. med. T. gyr, Dr. med. M. Manganiello, Dr. med. C. Marini, Dr. med. A. Richetti, Dr. med. T. Rusca, Dr. med. C. Sessa, Dr. med. L. Ceriani.

# GRAZIE PER L'ATTENZIONE!



## Insieme contro il cancro!



Qualità delle cure nella lotta contro il cancro  
Registro Tumori Canton Ticino



Istituto Cantonale di Patologia  
Registro Tumori Cantone Ticino