

Monitoraggio degli indicatori di qualità: l'esperienza della regione Toscana

- La regione Toscana raccoglie gli indicatori di qualità conformemente alle indicazioni dell'ONS e del GISMa
- Gli indicatori prodotti sono periodicamente pubblicati, presentati e discussi in un convegno annuale
- Il controllo di qualità prevede anche visite in loco multidisciplinari ove vengono discussi più in dettaglio gli indicatori della Azienda USL visitata

Monitoraggio degli indicatori di qualità: l'esperienza della regione Toscana

- Dal 2005, 11 Aziende USL su 12 raccolgono le variabili per il calcolo degli indicatori di trattamento chirurgico delle lesioni mammarie operate identificate dal programma di screening
- Le variabili sono registrate sul software QT, i dati vengono estratti e inviati al CRR per la Prevenzione Oncologica che provvede a valutarne la correttezza e coerenza; è attivato un feed-back per chiarimenti e correzioni
- Nonostante siano stati erogati fondi (legge 138/2004) per la raccolta, le Aziende non sono in grado di fornire né tutta la casistica completa né tutte le variabili necessarie
- In più, gli indicatori non sono riconosciuti come strumento interno di lavoro

Andamento dell'utilizzo del linfonodo sentinella
 % sul totale delle forme invasive operate
 Anni 2005-2007

	2005		2006		2007	
Azienda USL 1	70,4	(27)	87,5	(16)	85,3	(34)
Azienda USL 2	44,0	(25)	84,4	(33)	79,5	(39)
Azienda USL 3	57,1	(21)	52,4	(21)	70,9	(31)
Azienda USL 4	74,3	(39)	77,7	(45)	76,6	(30)
Azienda USL 5	70,4	(27)	66,7	(18)	76,6	(30)
Azienda USL 6	9,7	(41)	42,8	(42)	68,4	(57)
Azienda USL 7	36,7	(30)	41,0	(22)	65,5	(29)
Azienda USL 9	30,3	(33)	68,7	(32)	55,5	(27)
Azienda USL 10	55,9	(202)	80,4	(179)	85,7	(218)
Azienda USL 11	70,0	(20)	52,0	(25)	75,0	(28)
Azienda USL 12	100	(19)	100	(21)	91,9	(37)

Monitoraggio degli indicatori di qualità: l'esperienza della regione Toscana

- I risultati di alcuni indicatori sono in linea con l'analisi condotta dal gruppo coordinato dal Dr. Paci basata sia sull'utilizzo di flussi informativi per l'anno 2004 che sull'indagine ad hoc relativa al 2006:

ad esempio

la % di interventi conservativi nei casi pT1,

la disponibilità di recettori, markers e grading

Monitoraggio degli indicatori di qualità: l'esperienza della regione Toscana

Sulla casistica finora raccolta permangono criticità relative a:

- Diagnosi pre-operatoria positiva
- Ricorso all'esame intraoperatorio per lesione e per margini
- Tempi di attesa: nell'ambito di alcuni di essi abbiamo cercato di individuare se vi erano fasi a maggiore criticità

Tabella 4 - Indicatori di performance diagnostica per Azienda USL - Anno 2007

Indicatori (%) e valore standard raccomandato	Aziende USL										
	Azienda USL 1 Massa e Carrara	Azienda USL 2 Lucca	Azienda USL 3 Pistoia	Azienda USL 4 Prato	Azienda USL 5 Pisa	Azienda USL 6 Livorno*	Azienda USL 7 Siena	Azienda USL 9 Grosseto	Azienda USL 10 Firenze	Azienda USL 11 Empoli	Azienda USL 12 di Viareggio
Diagnosi cito-istologica preoperatoria positiva (Ottimale $\geq 70\%$)	79,5	55,6	87,1	75	69	90,2	55,6	55,2	80,1	72,7	88,4
Percentuale di citologici inadeguati (minimo < 25%; desiderabile < 15%)	23,3	23,1	16,7	6,7	28	-	18,5	14,7	8,7	12,9	31,3
Intervallo di tempo tra mammografia di screening e inizio dell'episodio di approfondimento (media in giorni)	n.v.	18,4	28,5	34,1	16,6	26,6	15,7	33,2	25,5	17,7	20,3
Intervallo di tempo tra mammografia di screening e conclusione episodio di approfondimento (media in giorni)	n.v.	18,6	36,7	47,9	38,1	34	28,7	44,1	46,8	33,1	39,5

* = Il protocollo diagnostico della Azienda USL 6 Livorno non prevede effettuazione di esami citologici su agoaspirato;

n.v. = non valutabile per alta percentuale di dati mancanti.

Tabella 5 - Indicatori di trattamento chirurgico per Azienda USL - Anno 2007

Indicatori (%) e valore standard raccomandato	Aziende USL										
	Azienda USL 1 Massa e Carrara	Azienda USL 2 Lucca	Azienda USL 3 Pistoia	Azienda USL 4 Prato	Azienda USL 5 Pisa	Azienda USL 6 Livorno	Azienda USL 7 Siena	Azienda USL 9 Grosseto	Azienda USL 10 Firenze	Azienda USL 11 Empoli	Azienda USL 12 di Vareggio
Escissione corretta alla prima biopsia chirurgica (Ottimale $\geq 95\%$)	100	92,8	100	100	100	100	100	100	99,4	100	100
Unico intervento dopo diagnosi preoperatoria di ca. (Ottimale $\geq 90\%$)	90,3	96	100	100	93,1	92,1	83,3	93,7	91,8	91,7	86,8
CDIS senza dissezione ascellare (Ottimale $\geq 95\%$)	100	100	100	100	100	92,8	100	100	84,6	100	100
Intervento conservativo in casi pT1 (Ottimale $\geq 80\%$)	100	100	100	100	95,8	89,2	80,9	83,3	96,8	84,2	93,1
Intervento conservativo in CDIS ≤ 20 mm (Suggerito $\geq 80\%$)	n.v.§	n.v.§	n.v.§	83,3	87,5	77,8	100	n.v.§	96,1	100	80
No congelatore su margini se diametro ca. ≤ 10 mm (Ottimale $\geq 95\%$)	88,9	7,1	100	0	18,2	92	100	66,7	97,8	87,5	100
Distanza minima tumore-margini > 1 mm (Suggerito $\geq 90\%$)	94,3	95,2	84,4	93,3	100	86,3	82,8	95,6	93,3	96,1	97,1
Numero linfonodi asportati > 9 (Ottimale $\geq 95\%$)	81,8	91,7	92,3	100	84,6	86,7	70	94,1	100	93,7	100
Recettori ormonali disponibili (Ottimale $\geq 95\%$)	100	100	100	100	96,3	98,2	100	100	100	100	100
Grading istopatologico disponibile (Ottimale $\geq 95\%$)	100	97,3	100	100	96,3	100	100	100	99,5	100	100
Intervento entro 30 giorni dalla prescrizione chirurgica (Ottimale $\geq 80\%$)	76,3	82,3	48,5	69	14,6	72,7	56,8	85,7	37,2	32,3	57,1
Attesa intervento chirurgico (media in giorni)	29,5	17,8	29,9	28,9	51,9	27,3	29,7	19,1	44,4*	42,8	30,1
Attesa referto istologico (media in giorni)	22,6	n.v.^	12,9	14,8	n.v.^	17,8	19,5	19,8	16,9*	20,3	16,5

n.v. ^ = non valutabile per alta percentuale di dati mancanti o per errori di inserimento;

n.v. § = non valutabile per esiguità della casistica;

* = dati mancanti pari al 15% della casistica

Monitoraggio degli indicatori di qualità in regione Toscana

Azioni in corso

- Presentazione e discussione delle criticità ad un tavolo tecnico con tutte le Direzioni Sanitarie
- Predisposizione di seminario per l'approfondimento e l'aggiornamento

