

TRACCIA 1

Caso clinico: codificare e commentare la possibile soluzione

Maschio del 1968

Trasferito da Tolentino a Roma dal 14/02/2024

Vivente

ANATOMIA PATOLOGICA

Referto: 7/6/2022

Esame: 2/6/2022

Accettazione: 31/5/2022

Notizie:

NEOFORMAZIONE VESCICALE

Materiale:

NEOFORMAZIONE VESCICALE

Macroscopica:

A) Macroframmento di cm 2x1. B) Un frammento.

Diagnosi:

A) Neoplasia uroteliale papillare di basso potenziale maligno (WHO, 2016): frammenti superficiali. B) Parete vescicale (comprendente tonaca muscolare propria) rivestita da urotelio iperplastico.

SDO

Cartella: 22006867

Ricovero: 31/5/2022

Dimissione: 3/6/2022

Intervento: 31/5/2022

1889 TUMORI MALIGNI DI PARTE NON SPECIFICATA DELLA VESCICA

4011 IPERTENSIONE ESSENZIALE BENIGNA

5749 ALTRA RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA

5794 CATETERISMO VESCICALE

SDO

Cartella: 23010730

Ricovero: 2/7/2023

Dimissione: 7/7/2023

1884 TUMORI MALIGNI DELLA PARETE POSTERIORE DELLA VESCICA

99791 IPERTENSIONE

5749 ALTRA RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA

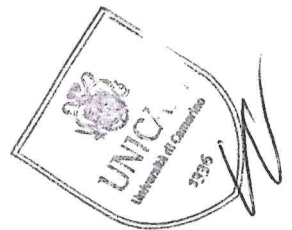
ANATOMIA PATOLOGICA

Referto: 13/7/2023

Esame: 11/7/2023

Accettazione: 4/7/2023

Notizie:



CARCINOMA UROTELIALE VESCICALE

Materiale:

NEOFORMAZIONI VESCICALI RECIDIVE (RESECTATE IN BLOCCO), NEOFORMAZIONE SOLIDA DEL COLLO VESCICALE (FRAMMENTI DI TURV)

Macroscopica:

Frammenti.

Diagnosi:

Carcinoma uroteliale di alto grado (WHO, 2016) o grado 3 (WHO, 1973). Invasione neoplastica del tessuto connettivo sub-uroteliale. Tessuto della tonaca muscolare propria assente

SDO

Cartella: 23013912

Ricovero: 8/9/2023

Dimissione: 8/9/2023

Intervento: 31/5/2022

591 IDRONEFROSI

5699 ALTRI INTERVENTI SULL'URETERE

560 ESTRAZIONE ENDOSCOPICA DALL'URETERE E PELVI RENALE DI: COAGULO DI SANGUE, CALCOLO, CORPO ESTRANEO

5699 ALTRI INTERVENTI SULL'URETERE

5732 ALTRA CISTOSCOPIA

ANATOMIA PATOLOGICA

Referto: 23/4/2024

Esame: 16/3/2024

Accettazione: 15/3/2024

Diagnosi:

A) Campione agobiottico (lunghezza mm 17) inviato come Area target PIRADS 5 medio basale sinistra. B) N° 3 frammenti di campione agobiottico (lunghezza mm 2, mm 7 e mm 8) inviato come PIRADS 5 sx . C) N° 2 frammenti di campione agobiottico (lunghezza mm 7 e mm 9) inviato come PIRADS 5 sx . D) Campione agobiottico (lunghezza mm 16) inviato come PIRADS 5 sx . E) N° 4 frammenti di campione agobiottico (lunghezza mm 3, mm 3, mm 5 e mm 6) inviato come PIRADS 5 sx . F) Campione agobiottico (lunghezza mm 14) inviato come Base laterale dx . G) N° 2 frammenti di campione agobiottico (lunghezza mm 1 e mm 12) inviato come Medio laterale dx . H) N° 2 frammenti di campione agobiottico (lunghezza mm 8 e mm 9) inviato come Apice dx . I) N° 2 frammenti di campione agobiottico (lunghezza mm 2 e mm 12) inviato come Base laterale sx. J) N° 3 frammenti di campione agobiottico (lunghezza mm 2, mm 5 e mm 6) inviato come Medio laterale sx . K) N° 2 frammenti di campione agobiottico (lunghezza mm 8 e mm 8) inviato come Apice sx . Il materiale inviato si processa in toto per esame istologico. Si ottengono n° 11 inclusioni in paraffina.

Adenocarcinoma della prostata di tipo acinare (A,B,C,D,E,I) associato a carcinoma intraduttale.

GRADO ISTOLOGICO (ISUP/2016 WHO): - Grade Group 4 (Gleason Score: 4+4=8) - Grade Group 5 (Gleason Score: 4+5=9) (A) Percentuale stimata di tessuto prostatico sede di neoplasia (per singolo campione): - A): 55% (neoplasia continua) - B): 55%

W
KAB FOM

(neoplasia discontinua) - C): 60% (neoplasia discontinua) - D): 60% (neoplasia continua) - E): 65% (neoplasia discontinua) - I): 60% (neoplasia discontinua)
 ULTERIORI REPERTI ISTOLOGICI: - iperplasia delle cellule basali e flogosi linfomonocitaria e granulocitaria (di grado moderato) interstiziale intra e periotricolare .

<i>Tipo Di Tumore</i>	<i>Registro?</i>	<i>Cesti no?</i>	<i>Va in incidenza?</i>	<i>Data di Diagnosi</i>	<i>Sede Cxx.x</i>	<i>Morfol .xxxx/x</i>	<i>Base Diagnosi 0-8</i>	<i>Grading</i>

W
KAB FON

Commento e motivazioni alla possibile soluzione:

KPB W
FBN

Codifica topografica e morfologica ICD-O-3

Tumore a cellule chiare proliferativo atipico nel 2019

RISPOSTA:

Sede:

Morfologia:

Linfoma a grandi cellule B mediastinico nel 2016

RISPOSTA:

Sede:

Morfologia:

PEComa maligno del peritoneo nel 2024

RISPOSTA:

Sede:

Morfologia:

Pseudomixoma del peritoneo con sede primitiva sconosciuta nel 2002

RISPOSTA:

Sede:

Morfologia:

Timoma, NAS nel 2009

RISPOSTA:

Sede:

Morfologia:

Neurinoma del nervo trigemino nel 2008

RISPOSTA:

Sede:

Morfologia:

Colangiocarcinoma perilare nel 2022

RISPOSTA:

Sede:

Morfologia:

Carcinoma mucinoso a cellule tubulari e fusate nel 2024

RISPOSTA:

Sede:

Morfologia:

Linfoma linfoblastico dei precursori B nel 2009

RISPOSTA:

Sede:

Morfologia:

Schwannoma melanocitico nel 2010

RISPOSTA:

Sede:

Morfologia:

W
KAB
FBN

Barrare con una crocetta la risposta esatta

1. Cosa significa la sigla W-BTNM nel software di controllo qualità dei dati JRC-ENCR QCS versione 2.3.9?

- a) Tumore multiplo
- b) Morfologia troppo generica per la base usata
- c) Combinazione rara di topografia - morfologia
- d) Riga con numero di campi non validi
- e) Nessuna risposta precedente

2. Secondo le regole IARC-ENCR AIRTUM, i Registri Tumori devono raccogliere solo i casi di tumore maligno?

- a) Sì, solo i maligni per tutte le sedi topografiche
- b) Sì, solo i maligni per specifiche sedi topografiche
- c) No, anche casi in situ, benigni o a comportamento incerto, a seconda delle specifiche del registro e della sede topografica
- d) No, anche casi in situ, benigni o a comportamento incerto e le metastasi

3. In caso di elevata migrazione extra-regionale, quale di questi flussi potrà eventualmente essere incompleta?

- a) Il flusso dei referti delle anatomie patologiche
- b) Il flusso delle schede di dimissione ospedaliera
- c) Il flusso dei certificati di decesso

4. I casi DCI (scegliere quella corretta)

- a) Sono casi NSE confermati dal certificato di morte
- b) Sono potenziali casi DCO ed indicatori di qualità
- c) Non richiedono un trace back ed entrano in incidenza con la data coincidente a quella di morte
- d) Sono casi DCO la cui data di incidenza corrisponde al timing indicato sulla scheda di morte

5. Quali sono gli indicatori di qualità dei dati?

- a) Rapporto mortalità/incidenza
- b) % DCI
- c) % Multipli
- d) Nessuna risposta precedente
- e) Tutte le risposte precedenti

6. Quale data di incidenza attribuire in questa sequenza?

01/02/2024 Ricovero con dimissione: gozzo tiroideo dove esegue

W
FBS
KAB

09/02/2024 tiroidectomia positiva per tumore tiroide
10/07/2024 Ricovero con dimissione per tumore della tiroide
dove esegue

20/08/2024 terapia radiometabolica per tumore della tiroide

RISPOSTA: / /

7. Il Rapporto Mortalità / Incidenza:

- a) E' un indicatore di qualità del Registro Tumori di Popolazione
- b) Non va utilizzato perché le statistiche ISTAT sono pubblicate tardivamente
- c) Non va utilizzato perché le statistiche del Registro Normativo delle cause di morte ASL si basano su dati incompleti
- d) Nessuna delle risposte precedenti

8. L'ICD-9 raggruppa tutti i tumori da:

- a) 196-198
- b) 140-239
- c) 210-229

9. Codifica GEP-NEN: se il referto istologico riporta informazioni discordanti su grading e attività proliferativa (indice mitotico e/o Ki-67), quale informazione si privilegia?

- a) Il valore del grading, qualunque sia
- b) Il valore del grading solo se è G3
- c) Il valore del Ki-67 e/o indice mitotico

10. Quali sono i tumori più frequenti nelle donne in Italia?

- a) 1° mammella 2° colon-retto 3° polmone 4° corpo utero 5° tiroide
- b) 1° corpo utero 2° mammella 3° polmone 4° colon-retto 5° tiroide
- c) 1° mammella 2° corpo utero 3° polmone 4° colon-retto 5° tiroide
- d) 1° corpo utero 2° mammella 3° tiroide 4° colon-retto 5° polmone

11. Scrivi almeno DUE differenze fra ICD-O-3.2 e ICD-O-4

W
FDM
KPB

12. Il Progetto epidemiologico multidisciplinare BENCHISTA tra più registri tumori basati sulla popolazione è concepito per:

- a) comprendere le ragioni della variazione dei tassi di sopravvivenza al cancro infantile tra i paesi
- b) comprendere le ragioni della variazione della prevalenza e mortalità al cancro infantile
- c) comprendere le ragioni della variazione della prevalenza e mortalità al cancro infantile rapportata a tutta la popolazione
- d) nessuna delle precedenti

13. Qual è lo scopo della quarta edizione dell'ICD-O (ICD-O-4)?

- a) mira a fornire una struttura migliorata di codici univoci per le entità tumorali esistenti e di nuova definizione dei codici
- b) mira a fornire una struttura migliorata di codici univoci solo per le entità tumorali esistenti e non fornisce una nuova definizione dei codici
- c) fornisce solo una nuova definizione dei codici
- d) discordarsi dalla Classificazione Internazionale delle Malattie 11a Edizione (ICD-11)

14. Qual è lo scopo del Progetto epidemiologico "ROSANNA"?

- a) Identifica le giovani con tumore al seno a rischio di sviluppare malattie cardiovascolari per effetto cardiotossico delle terapie antitumorali
- b) Identifica in tutta la popolazione individui con il rischio di sviluppare tumore alla mammella
- c) Identifica uomini/donne con tumore alla mammella a rischio di sviluppare secondarismi

15. Quali sono gli aggiornamenti principali della versione 2.3.9 del software di controllo qualità JRC-ENCR:

- a) Revisione dei controlli multivariati per le variabili di follow-up ma non per le variabili di staging e file di output sommario con assegnazione dei codici di errore per le variabili più significative
- b) Eliminazione dei controlli multivariati per le variabili di follow-up, potenziati i controlli di staging e del file di

W
KAB 70

output sommario e rimozione dei codici di errore distinti per tipo di variabile

- c) Nuovi Controlli multivariati per le variabili di follow-up, per le variabili di staging e file di output sommario con elenco dettagliato dei codici di errore per tipo di variabile
- d) Nessuna delle precedenti

KAB W
JON

TRACCIA 2

Caso clinico: codificare e commentare la possibile soluzione

Maschio del 1954

Iscritto all'anagrafe del Comune di Macerata dal 10/2/2023

Deceduto

STORIA DEL PAZIENTE:

ANATOMIA PATOLOGICA

Referto: 10/3/2023

Esame: 6/3/2023

Accettazione: 27/2/2023

Notizie:

lesione stenosante estesamente ulcerata di aspetto eteroplastico

Prestazione:

Biopsia endoscopica

Materiale:

Lesione stenosante e ulcerata flessura epatica (adenocarcinoma?)

Macroscopica:

A) Frammenti multipli. B) Frammenti multipli non orientabili. C) Frammenti multipli non orientabili.

Diagnosi:

A) Frammenti di adenocarcinoma ulcerato. B) Frammenti di adenoma tubulare con displasia di basso grado e di polipo iperplastico. C) Polipo serrato sessile.

SDO

Cartella: 23006067

Ricovero: 6/4/2023

Dimissione: 12/4/2023

Intervento: 7/4/2023

1530 TUMORI MALIGNI DEL FLESSURA EPATICA

5680 ADERENZE PERITONEALI (POSTOPERATORIE) (POSTINFETTIVE)

V1582 ANAMNESI PERSONALE DI USO DI TABACCO

2724 ALTRE E NON SPECIFICATE IPERLIPIDEMIE

4573 EMICOLECTOMIA DESTRA

5421 LAPAROSCOPIA

4574 RESEZIONE DEL COLON TRASVERSO

403 ASPORTAZIONE DI LINFONODI REGIONALI

5451 LISI LAPAROSCOPICA DI ADERENZE PERITONEALI

544 ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO PERITONEALE



ANATOMIA PATOLOGICA

Referto: 19/4/2023

Esame: 19/4/2023

Accettazione: 7/4/2023

Notizie:

DISTANZA DEI MARGINI

Materiale:

colon destro

Macroscopica:

Tratto terminale di ileo di cm 12 e cieco-colon ascendente di cm 41. La neoformazione di cm 4, dista cm 10 dal margine distale di resezione. A cm 6 dalla valvola ileo-ciecale presente neoformazione polipoide sessile di cm 2.

1- margine ileale 2- margine colico 3-5- neoformazione 7-8- polipo sessile 9- clip 10-21- linfonodi

Diagnosi:

Adenocarcinoma del grosso intestino di basso grado (sec. WHO 2019), con aspetti mucinosi pari a circa il 35% della neoplasia, infiltrante il tessuto fibroadiposo periviscerale. Pattern di invasione infiltrativo. Infiltrato infiammatorio peritumorale presente di grado moderato. Invasione linfovaskolare non evidente. Invasione perineurale evidente. Margini di resezione ileale e colico indenni da neoplasia. La neoformazione polipoide sessile non presenta infiltrazione. Metastasi di adenocarcinoma in uno dei diciannove linfonodi repertati. Espressione immunoistochimica Proteine del DNA Mismatch Repair (MMR) MSH2/MutS Protein Homolog 2: presente MSH6/MutS Homolog 6: presente MLH1/MutL Protein Homolog 1: presente PMS2/Postmeiotic Segregation Increased 2: presente sec. College of American Pathologist (CAP) 2010 La positività di tutte le proteine identifica un profilo di stabilità microsatellitare (MSS) vedi anche caso n. 6394/23 pT3N1a

ANATOMIA PATOLOGICA

Referto: 13/5/2023

Esame: 12/5/2023

Accettazione: 10/05/2023

Notizie:

Ematochezia, dolori addominali. Colonscopia: esame condotto fino al bassofondo ciecale. Diverticolosi lieve del sigma. A circa 15 cm dal canale anale, giunto retto-sigma, presenza di vegetazione semilunare occupante circa 1/2 della circonferenza, di consistenza aumentata, friabile. A tratti ulcerazioni superficiali. Tatuaggio in prossimità dei due estremi della vegetazione. EGDS: esofago regolare, lievemente irregolare la linea Z, ernia iatale da scivolamento. Lieve iperemia della mucosa gastrica. Piloro e duodeno regolari.

Materiale:

Sospetta neoplasia giunto retto-sigmoideo

Macroscopica:

Multipli frammenti biotici di complessivi cm 0,8x0,7.

Diagnosi:

Frammenti di adenocarcinoma ulcerato.

Frammenti di adenocarcinoma ulcerato.

W
KPS
FBN

SDO

Cartella: 23006310

Ricovero: 22/5/2023

Dimissione: 27/5/2023

1541 TUMORI MALIGNI DEL RETTO

5680 ADERENZE PERITONEALI (POSTOPERATORIE) (POSTINFETTIVE)

4862 RESEZIONE ANTERIORE DEL RETTO CON CONTEMPORANEA COLOSTOMIA

5421 LAPAROSCOPIA

4682 MANIPOLAZIONE INTRAADDOMINALE DELL'INTESTINO CRASSO

4681 MANIPOLAZIONE INTRAADDOMINALE DELL'INTESTINO TENUE

5451 LISI LAPAROSCOPICA DI ADERENZE PERITONEALI

4610 COLOSTOMIA, SAI

ANATOMIA PATOLOGICA

Referto: 8/6/2023

Esame: 8/6/2023

Accettazione: 24/5/2023

Prestazione:

P3-Y4164

Materiale:

A Retto-sigma

Macroscopica:

Sigma-retto di cm 26. A cm 5 dal margine di resezione sul retto, al di sopra della riflessione peritoneale, è presente neoplasia di cm 3 di asse maggiore. Si repertano 11 linfonodi.

Diagnosi:

Adenocarcinoma colico a medio grado di differenziazione inizialmente infiltrante la tonaca muscolare. Quadri di invasione vascolare neoplastica. Budding tumorale presente. Non evidenza di diffusione perineurale. metastasi a 2 linfonodi locoregionali (2/11). Margini di resezione indenni.

pT2, pN1b

SDO

Cartella: 23014679

Ricovero: 22/9/2023

Dimissione: 27/9/2023

43411 EMBOLIA CEREBRALE CON INFARTO CEREBRALE

1550 TUMORI MALIGNI PRIMITIVI/SECONDARI DEL FEGATO

5768 ALTRI DISTURBI SPECIFICATI DELLE VIE BILIARI

5724 SINDROME EPATORENALE

42731 FIBRILLAZIONE ATRIALE

78550 SHOCK NON SPECIFICATO

3893 ALTRO CATETERISMO VENOSO NON CLASSIFICATO ALTROVE

8703 TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA (TAC) DEL CAPO

8744 RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, SAI

W
FON
KAB

DECESSO

Decesso: 27/9/2023

ICTUS ISCHEMICO

CACHESSIA TERMINALE

SECONDARISMI EPATICI

<i>Tipo Di Tumore</i>	<i>Registro?</i>	<i>Cestino?</i>	<i>Va in incidenza?</i>	<i>Data di Diagnosi</i>	<i>Sede Cxx.x</i>	<i>Morfol. xxxx/x</i>	<i>Morfologia riportata:</i>	<i>Base Diagnosi 0-8</i>	<i>Grading</i>

W

FON

KBB

Commento e motivazioni alla possibile soluzione:

W

FON

KAB

Codifica topografica e morfologica ICD-O-3

Linfoma follicolare, grado 3B nel 2019

RISPOSTA:

<i>Sede:</i>	<i>Morfologia:</i>
--------------	--------------------

Carcinoma di Warty nel 2016

RISPOSTA:

<i>Sede:</i>	<i>Morfologia:</i>
--------------	--------------------

Carcinoma uroteliale del trigono vescicale alto grado. pTa nel 2013

RISPOSTA:

<i>Sede:</i>	<i>Morfologia:</i>
--------------	--------------------

Tumore a cellule chiare proliferativo atipico 2022

RISPOSTA:

<i>Sede:</i>	<i>Morfologia:</i>
--------------	--------------------

Adenocarcinoma mucinoso del polmone nel 2020

RISPOSTA:

<i>Sede:</i>	<i>Morfologia:</i>
--------------	--------------------

Sarcoma stromale gastrointestinale nel 2023

RISPOSTA:

<i>Sede:</i>	<i>Morfologia:</i>
--------------	--------------------

Carcinoma mucinoso a cellule tubulari e fusate nel 2023

RISPOSTA:

<i>Sede:</i>	<i>Morfologia:</i>
--------------	--------------------

Carcinoma uroteliale, micropapillare nel 2021

RISPOSTA:

<i>Sede:</i>	<i>Morfologia:</i>
--------------	--------------------

AREB - 2 nel 2020

RISPOSTA:

<i>Sede:</i>	<i>Morfologia:</i>
--------------	--------------------

Panmielosi acuta con mielofibrosi nel 2013

RISPOSTA:

<i>Sede:</i>	<i>Morfologia:</i>
--------------	--------------------

W
KPB JBN

Barrare con una crocetta la risposta esatta

1. Quali sono gli indicatori di qualità dei dati?

- a) % Verifiche microscopiche qualificanti
- b) % Casi in lavorazione
- c) % IDP fittizi
- d) Nessuna risposta precedente
- e) Tutte le risposte precedenti

2. Codifica delle GEP-NEN: se nel referto istologico è riportata la dicitura "NET G2 con Ki-67 pari a 1%", che rappresenta un errore di discordanza, che cosa si privilegia per la codifica?:

- a) Il valore di Ki-67 con grading G9
- b) Il valore di Ki-67 con grading G1
- c) Si predilige il G2 ignorando il Ki-67
- d) Nessuna delle precedenti

3. Secondo le regole IARC-ENCR AIRTUM, i Registri Tumori devono registrare tutti i tumori della vescica?

- a) Sì, qualsiasi sia il tipo istologico e il livello di invasione
- b) No, mai
- c) No, solo i maligni \3
- d) Nessuna delle precedenti

4. Un registro automatizzato:

- a) Evita del tutto la consultazione di cartelle cliniche
- b) Riduce il numero di cartelle cliniche da consultare
- c) Prevede la consultazione di almeno il 50% delle cartelle cliniche

5. CheckAIRTUM il programma per il controllo di qualità dei dati dei registri:

- a) Non contiene l'analisi di DCO/DCI
- b) Contiene solo l'analisi dei DCO
- c) Contiene solo l'analisi dei DCI
- d) Contiene sia l'analisi dei DCO sia l'analisi DCI

6. La popolazione nazionale monitorata da registri tumori accreditati è:

- a) Compresa tra il 30% e 40% della popolazione nazionale
- b) Compresa tra il 50 e il 60% della popolazione nazionale

W
FW
KAB

c) Superiore al 70% della popolazione nazionale

7. Le procedure di accreditamento dell'AIRTUM per i nuovi Registri Tumori hanno per obiettivo:

- a) Solo il personale e il livello organizzativo
- b) I dati prodotti e solo indirettamente la struttura e l'organizzazione
- c) Soprattutto il personale, i dati prodotti e livello organizzativo

8. Cosa significa la sigla E-OUTR nel software di controllo qualità dei dati JRC-ENCR QCS versione 2.3.9?

- a) Valore non previsto
- b) ID tumore +ID paziente duplicato
- c) Valore obbligatorio mancante
- d) Riga con numero di campi non validi

9. Che cosa si intende per "controllo di correttezza" dei dati?

- a) La valutazione della coerenza interna tra le variabili di ogni caso registrato
- b) La valutazione delle topografie e/o morfologie generiche
- c) La valutazione delle variazioni temporali della casistica incidente

10. Quali sono i tumori più frequenti negli uomini in Italia?

- a) 1°Prostata 2°vescica 3°colon-retto 4°polmone 5°stomaco
- b) 1° vescica 2°colon-retto 3°Prostata 4°polmone 5°stomaco
- c) 1°Prostata 2°polmone 3°colon-retto 4°vescica 5°stomaco
- d) 1°Prostata 2°stomaco 3°vescica 4° colon-retto 5°polmone

11. Scrivi almeno DUE differenze fra ICD-O-3.2 e ICD-O-4

W
KAB JON

12. Il Progetto epidemiologico multidisciplinare BENCHISTA tra più registri tumori basati sulla popolazione è concepito per:

- a) comprendere le ragioni della variazione della prevalenza e mortalità al cancro infantile
- b) comprendere le ragioni della variazione dei tassi di sopravvivenza al cancro infantile tra i paesi
- c) comprendere le ragioni della variazione della prevalenza e mortalità al cancro infantile rapportata a tutta la popolazione
- d) nessuna delle precedenti

13. Qual è lo scopo della quarta edizione dell'ICD-O (ICD-O-4)?

- a) mira a fornire una struttura migliorata di codici univoci per le entità tumorali esistenti e di nuova definizione dei codici
- b) mira a fornire una struttura migliorata di codici univoci solo per le entità tumorali esistenti e non fornisce una nuova definizione dei codici
- c) fornisce solo una nuova definizione dei codici
- d) discordarsi dalla Classificazione Internazionale delle Malattie 11a Edizione (ICD-11).

14. Qual è lo scopo del Progetto epidemiologico "ROSANNA"?

- a) Identifica in tutta la popolazione individui con il rischio di sviluppare tumore alla mammella
- b) Identifica uomini/donne con tumore alla mammella a rischio di sviluppare secondarismi
- c) Identifica le giovani con tumore al seno a rischio di sviluppare malattie cardiovascolari per effetto cardiotossico delle terapie antitumorali

15. Quali sono gli aggiornamenti principali della versione 2.3.9 del software di controllo qualità JRC-ENCR:

- a) Revisione dei controlli multivariati per le variabili di follow-up ma non per le variabili di staging e file di output sommario con assegnazione dei codici di errore per le variabili più significative
- b) Eliminazione dei controlli multivariati per le variabili di follow-up, potenziati i controlli di staging e del file di

W
FBN
KAB

output sommario e rimozione dei codici di errore distinti per tipo di variabile

c) Nuovi Controlli multivariati per le variabili di follow-up, per le variabili di staging e file di output sommario con elenco dettagliato dei codici di errore per tipo di variabile

d) Nessuna delle precedenti

W

~~FSN~~

APB