



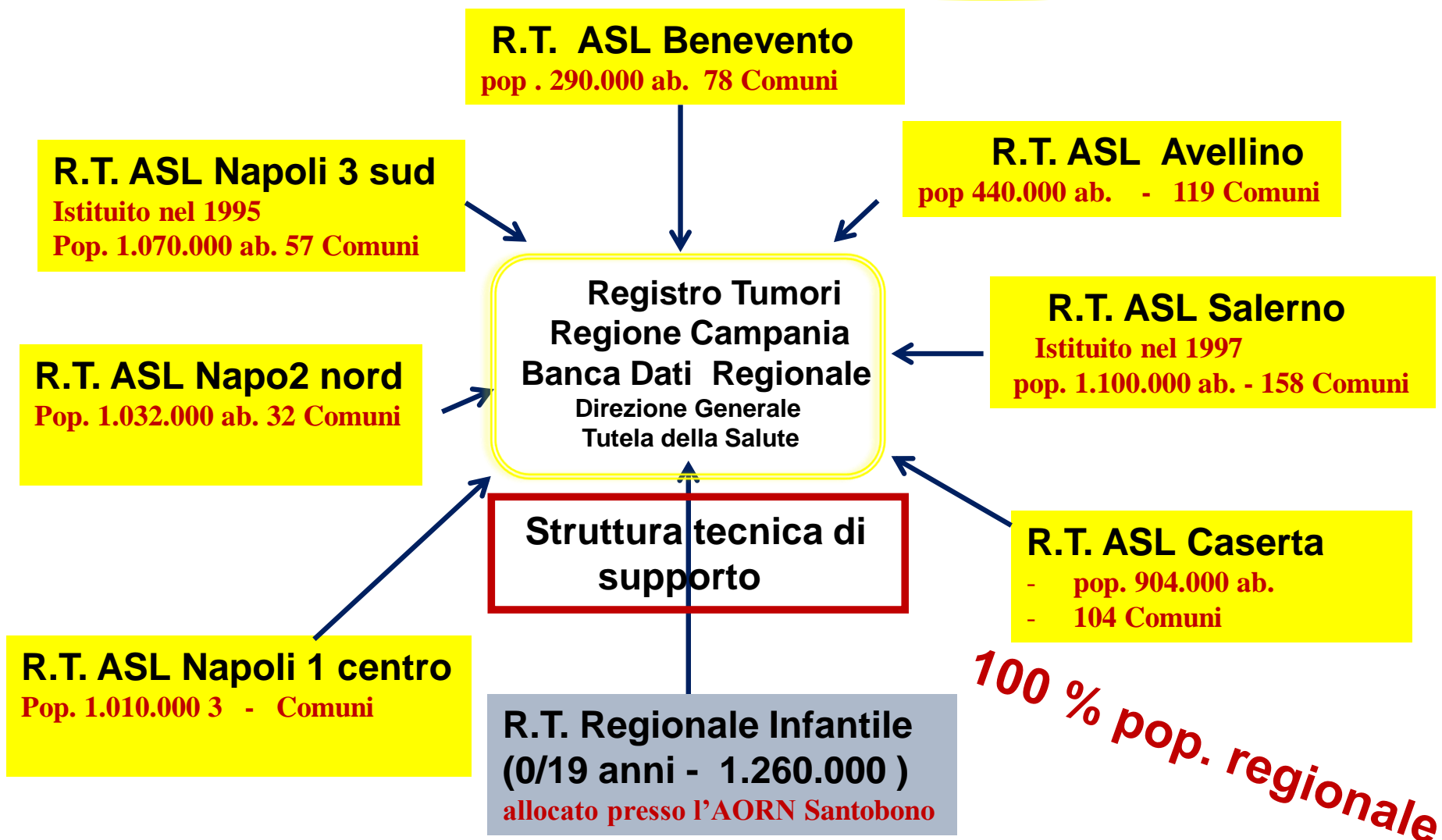
La Rete di Registrazione Oncologica in Regione Campania: strumento di ricerca, monitoraggio e valutazione a supporto della Rete Oncologica Regionale

Dr. Mario Fusco
Registro Tumori ASL Napoli 3 sud
Coordinatore Registro Tumori Regione Campania

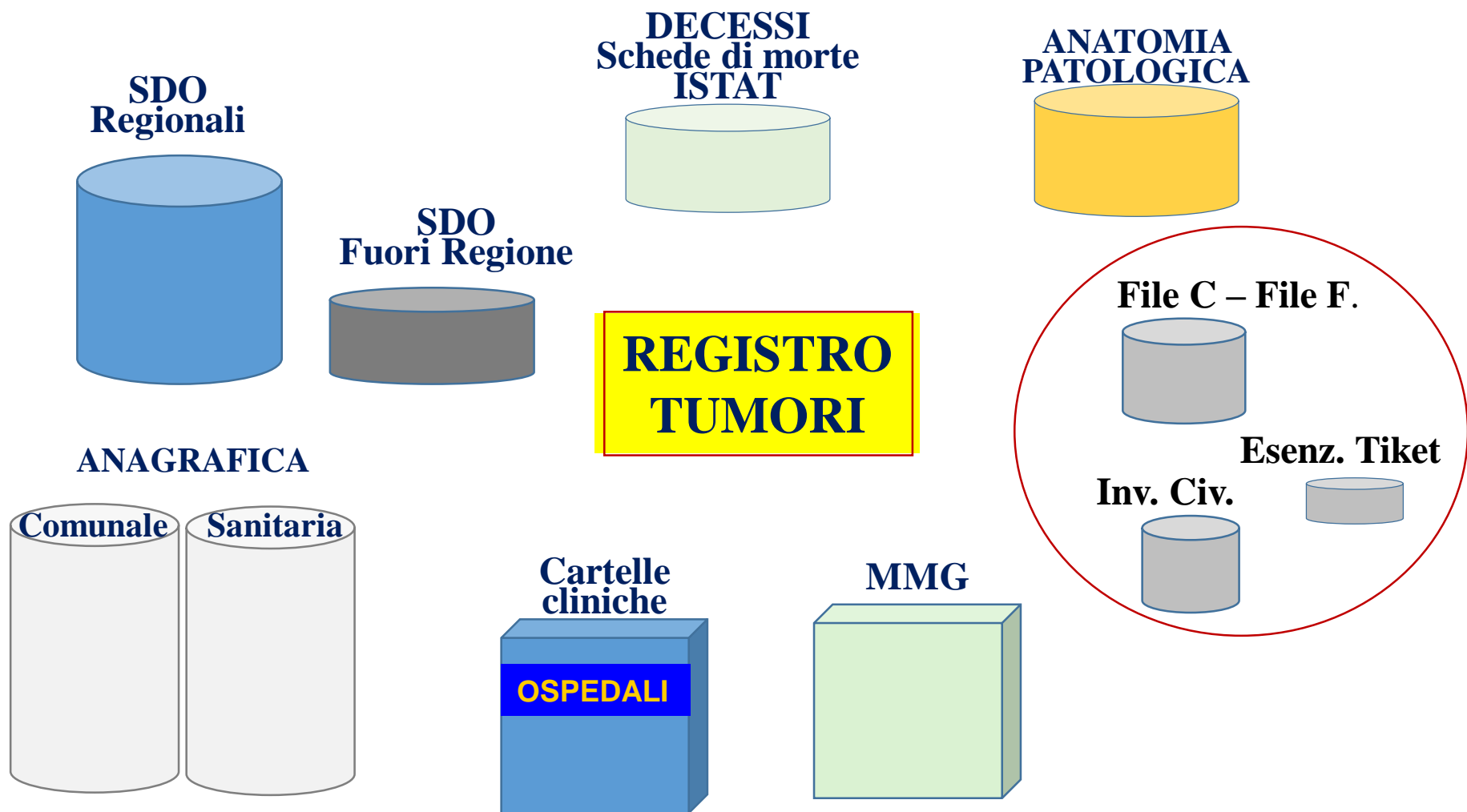


Napoli 28 febbraio 2020

Rete di Registrazione Oncologica Regione Campania



Flussi informativi Registri tumori



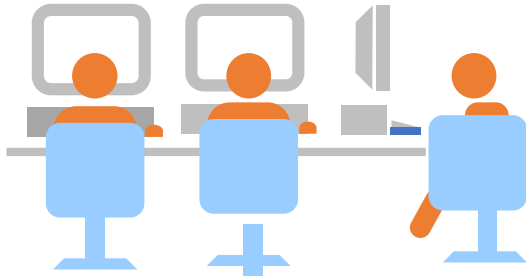
Gli standard di riferimento

International Agency for Research on Cancer



World Health
Organization

Cancer Incidence in Five Continents



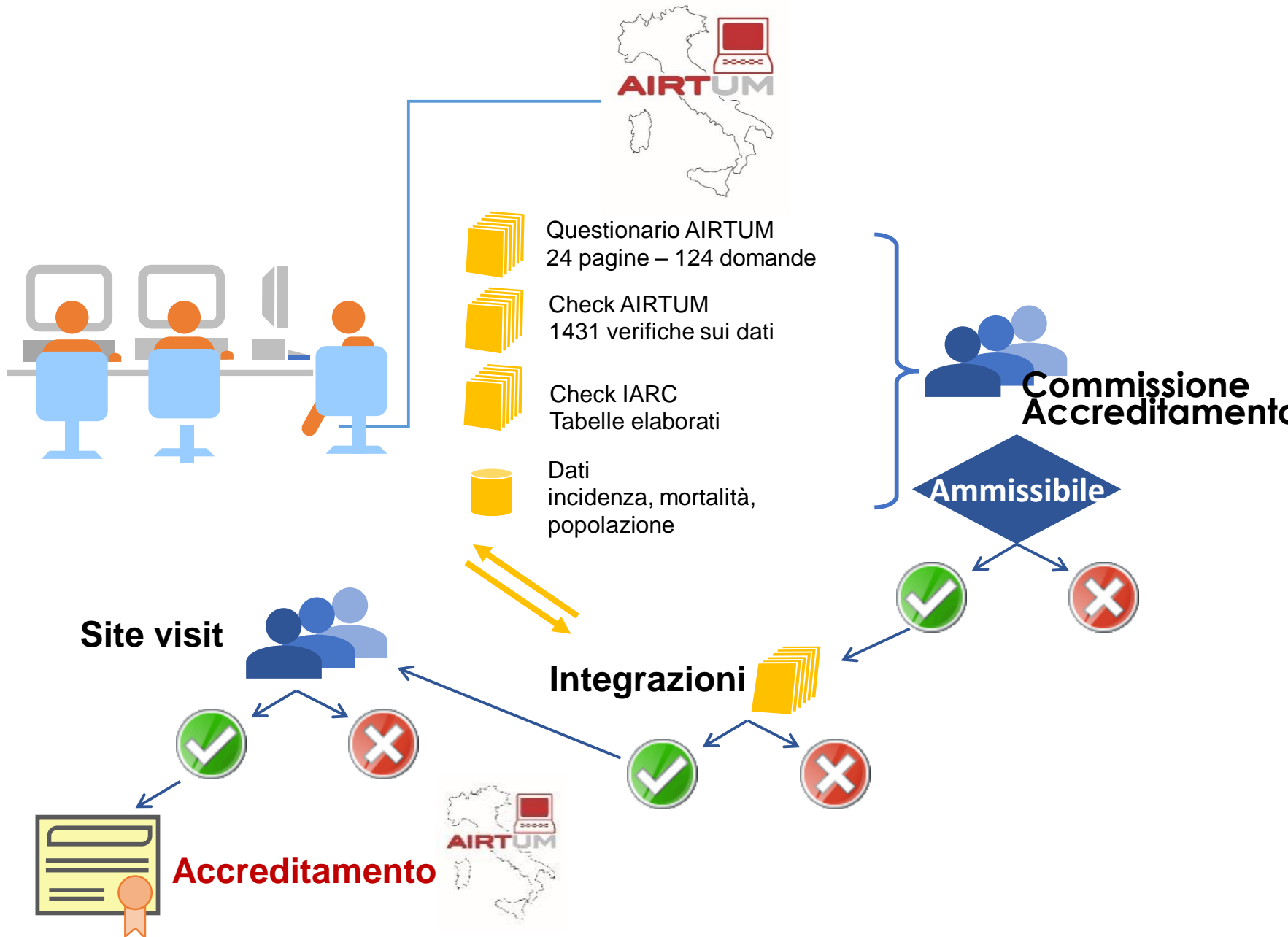
ENCR

European Network
of Cancer Registries

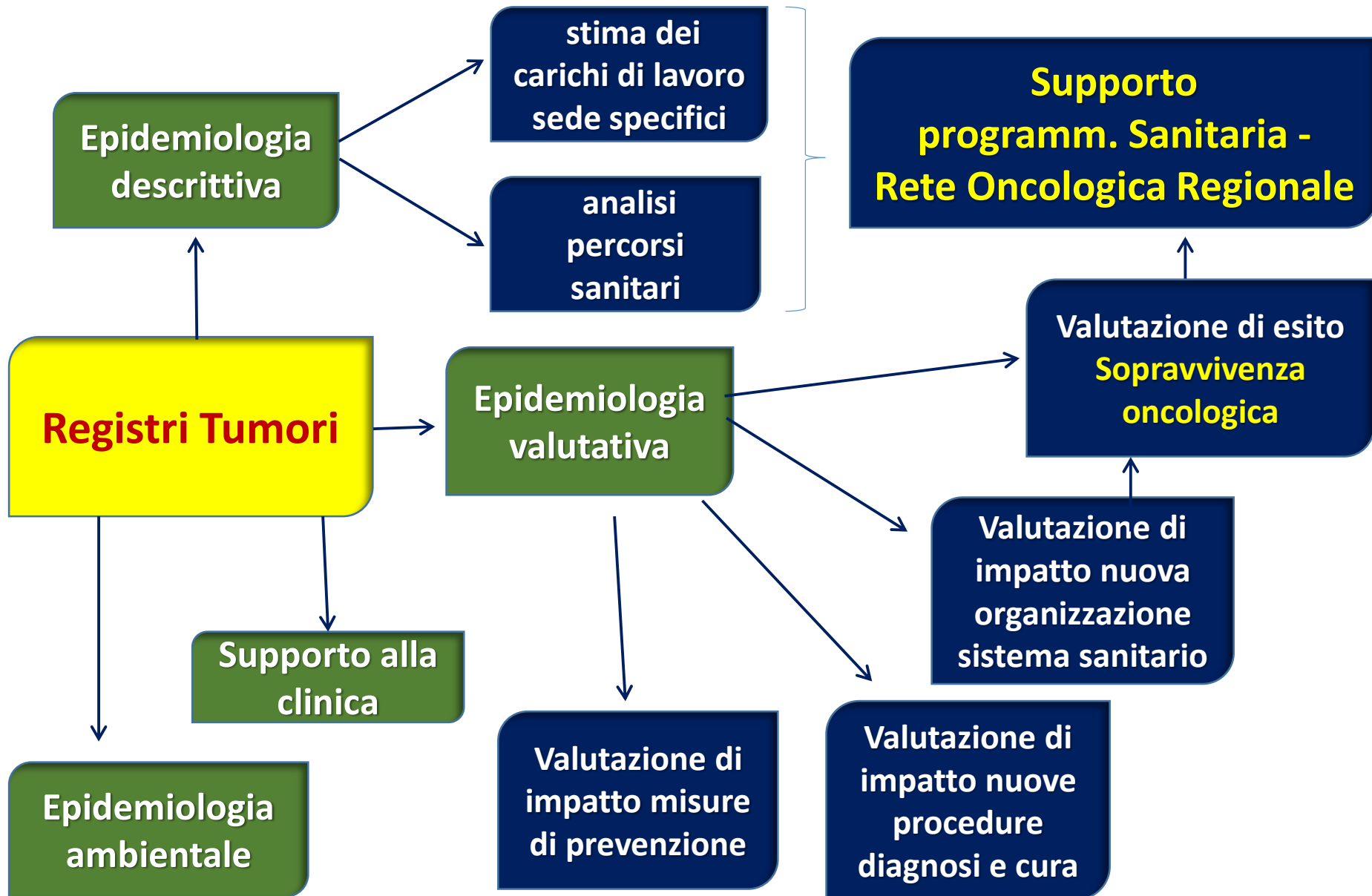


**Associazione Italiana
Registri Tumori**

L'accreditamento AIRTUM



Funzioni Registro Tumori 2.0



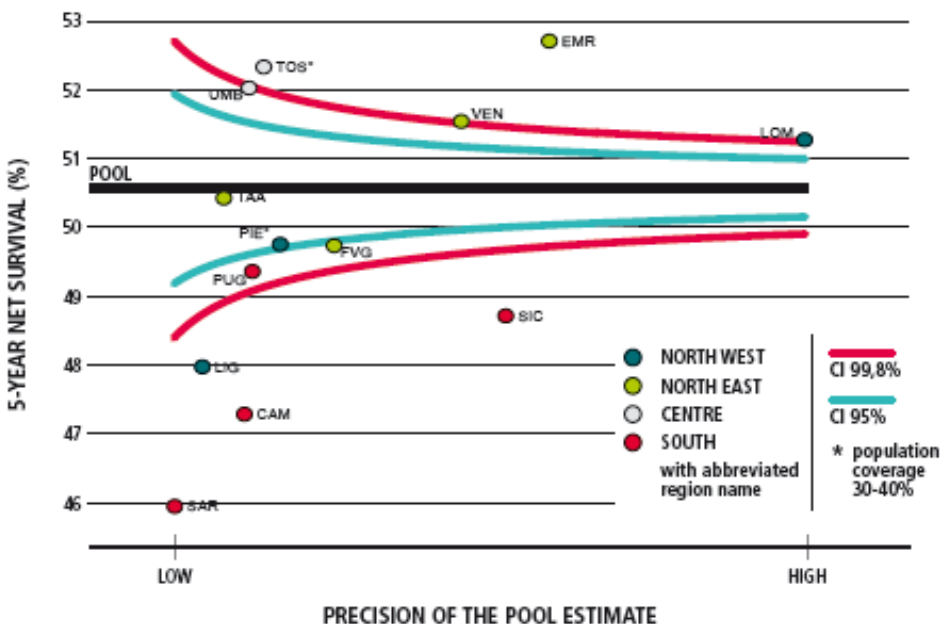
La sopravvivenza oncologica in Italia: Confronti regionali : tutti i tumori*

ALL CANCERS (BUT SKIN AND BLADDER CANCERS)

MALES

5-YEAR AGE-STANDARDIZED NET SURVIVAL (%) BY REGION, 2005-2009

POOL OF 40 CANCER REGISTRIES (408152 OBSERVED CASES). CASE-MIX ADJUSTED

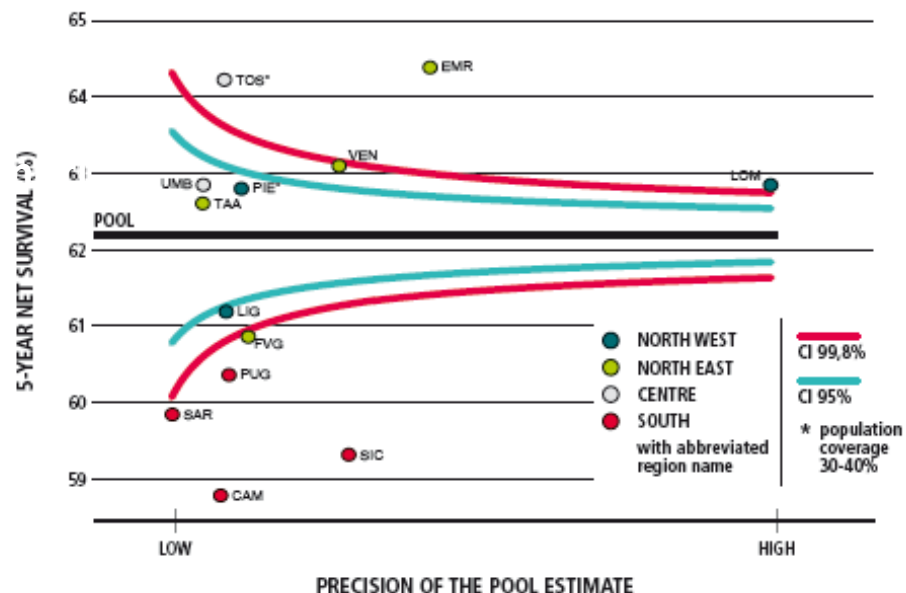


ALL CANCERS (BUT SKIN AND BLADDER CANCERS)

FEMALES

5-YEAR AGE-STANDARDIZED NET SURVIVAL (%) BY REGION, 2005-2009

POOL OF 40 CANCER REGISTRIES (368262 OBSERVED CASES). CASE-MIX ADJUSTED



*Tranne cute non melanoma e vescica

«I Tumori in Italia
Rapporto AIRTUM 2016
- Sopravvivenza»



- ❑ La sopravvivenza oncologica è un indicatore di esito che va riferito all'intero sistema diagnostico – terapeutico su base regionale;
- ❑ Esso valuta complessivamente la **tempestività**, la **qualità** e l'**equità** dei servizi dedicati; sinteticamente esprime gli esiti legati:
 1. al grado di anticipazione diagnostica con conseguente livello di stadiazione della malattia;
 2. alle modalità di presa in carico dei pazienti;
 3. alla gestione delle fasi successive della malattia, lungo l'intero percorso assistenziale.

RETE ONCOLOGICA REGIONALE

La strutturazione della **RETE ONCOLOGICA REGIONALE** e la definizione di **PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI (PDTA)** rappresenta la risposta migliore del sistema sanitario regionale finalizzata ad aumentare la sopravvivenza oncologica e la qualità di vita dei pazienti in un sistema di efficienza, ottimizzando qualità, tempistica ed efficacia delle prestazioni.

Elementi caratterizzanti della Rete sono inoltre le interazioni delle attività erogate, **in una logica di sistema: aziendale e regionale.**

1. Identificazione puntuale di **«CHI»** può e deve fare: operatori e strutture identificati sulla scorta di criteri oggettivi e trasparenti;
2. Definizione dettagliata del **«COSA»** fare: definizione di protocolli operativi omogenei su base regionale e standardizzazione delle procedure;
3. Definizione stringente dei **«TEMPI»** in cui realizzare le azioni programmate nel rispetto delle procedure indicate;
4. Presa in carico **« MULTIDISCIPLINARE »** dei pazienti, attraverso la costituzione di **Gruppi Oncologici Multidisciplinari**;

5. Identificazione di un « **CASE MANAGER** », vero snodo del percorso e fondamentale interfaccia tra il sistema sanitario ed i pazienti;
6. **Verifica periodica delle azioni programmate**, con possibile rimodulazione delle azioni;

Rete Oncologica Regionale

DCA 98 del 20/09/2016

PILLARS DEL MODELLO INTEGRATO DI GESTIONE DELLA RETE ONCOLOGICA CAMPANA

Epidemiologia

Registro Tumori
Regione Campania

- ▶ Analisi epidemiologiche
- ▶ Strumenti e processi di raccolta dati

Gestione della domanda

- ▶ PDTA
- ▶ Linee guida
- ▶ Programmi di prevenzione

Gestione dell'offerta

- ▶ Qualificazione delle strutture
- ▶ Copertura territoriale
- ▶ Coordinamento tra gli operatori

Modello di controllo

- ▶ Analisi di performance clinica / economica
- ▶ Strumenti e processi di raccolta dati

Obiettivo dichiarato e ultimo della Rete Oncologica Regionale è l'aumento della sopravvivenza oncologica ed il miglioramento della qualità di vita dei pazienti con cancro.

Rete Oncologica Regionale: razionale scientifico – 1 -

La strutturazione della Rete Oncologica Regionale ha presupposto varie fasi operative:

1. definizione e condivisione, su base regionale e con il coordinamento dell'Istituto Tumori di Napoli, di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) specifici per sedi tumorali; ad oggi, sono stati definiti ed approvati con decreti commissariali 19 PDTA riferiti ad altrettanti tumori di cui tredici inseriti nel DCA 58/2019 : **Colon, Retto, Mammella, Cervice utero, Ovaio, Stomaco, Pancreas, Polmone, Rene, Vescica, Prostata, Testicolo, Melanoma, Sistema Nervoso Centrale, Testa-Collo, Sarcomi, Endometrio, Epatocarcinoma, Tumori Neuroendocrini;**
2. Stima regionale dei casi di cancro attesi al 2017 riferiti alle sedi topografiche oggetto di PDTA;

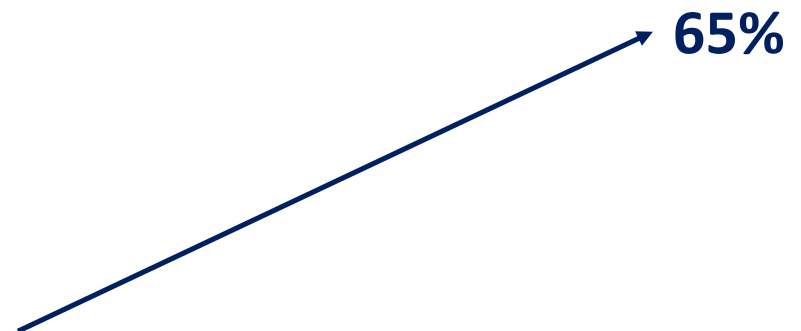
3. Analisi dei volumi di attività chirurgica, sedi specifiche, delle strutture di diagnosi e cura regionali ed extra regionali;
4. Stima del carico regionale di procedure chirurgiche specifiche per sede;
5. identificazione, su base regionale, delle strutture abilitate alla gestione chirurgica dei tumori; per tale azione sono stati utilizzati, come primo parametro di valutazione, i volumi chirurgici, neoplasia specifici, sviluppati dalle strutture di diagnosi e cura regionali nel triennio 2015/2017; i dati sono stati successivamente integrati con i dati riferiti all'anno 2018;

STIMA REGIONALE DEI CASI DI CANCRO ATTESI AL 2019 RIFERITI ALLE 13 SEDI TOPOGRAFICHE OGGETTO DI PDTA ED INSERITE NEL DCA 58/2019

| SEDE | TOTALE | | TOTALE GENERALE |
|-----------------------|---------------|--------------|-----------------|
| | M | F | |
| Stomaco | 683 | 473 | 1.156 |
| Colon | 1.504 | 1.198 | 2.702 |
| Retto | 687 | 496 | 1.183 |
| Polmone | 2.777 | 1.098 | 3.875 |
| Pelle, melanomi | 502 | 538 | 1.040 |
| Mammella donna | - | 4.043 | 4.043 |
| Utero, collo | - | 218 | 421 |
| Ovaio | - | 421 | 421 |
| Pancreas | 412 | 402 | 814 |
| Prostata | 2.722 | - | 2.722 |
| Testicolo | 235 | - | 235 |
| Rene | 443 | 247 | 690 |
| Vescica (infiltranti) | 1.353 | 278 | 1.631 |
| TOTALE PDTA | 11.318 | 9.412 | 20.730 |

| SEDE | M | F | TOTALE |
|-----------------------------|--------|--------|---------------|
| Totale tumori | 20.874 | 17.554 | 38.428 |
| Tot. meno cute non melanomi | 16.784 | 15.038 | 31.822 |

65%

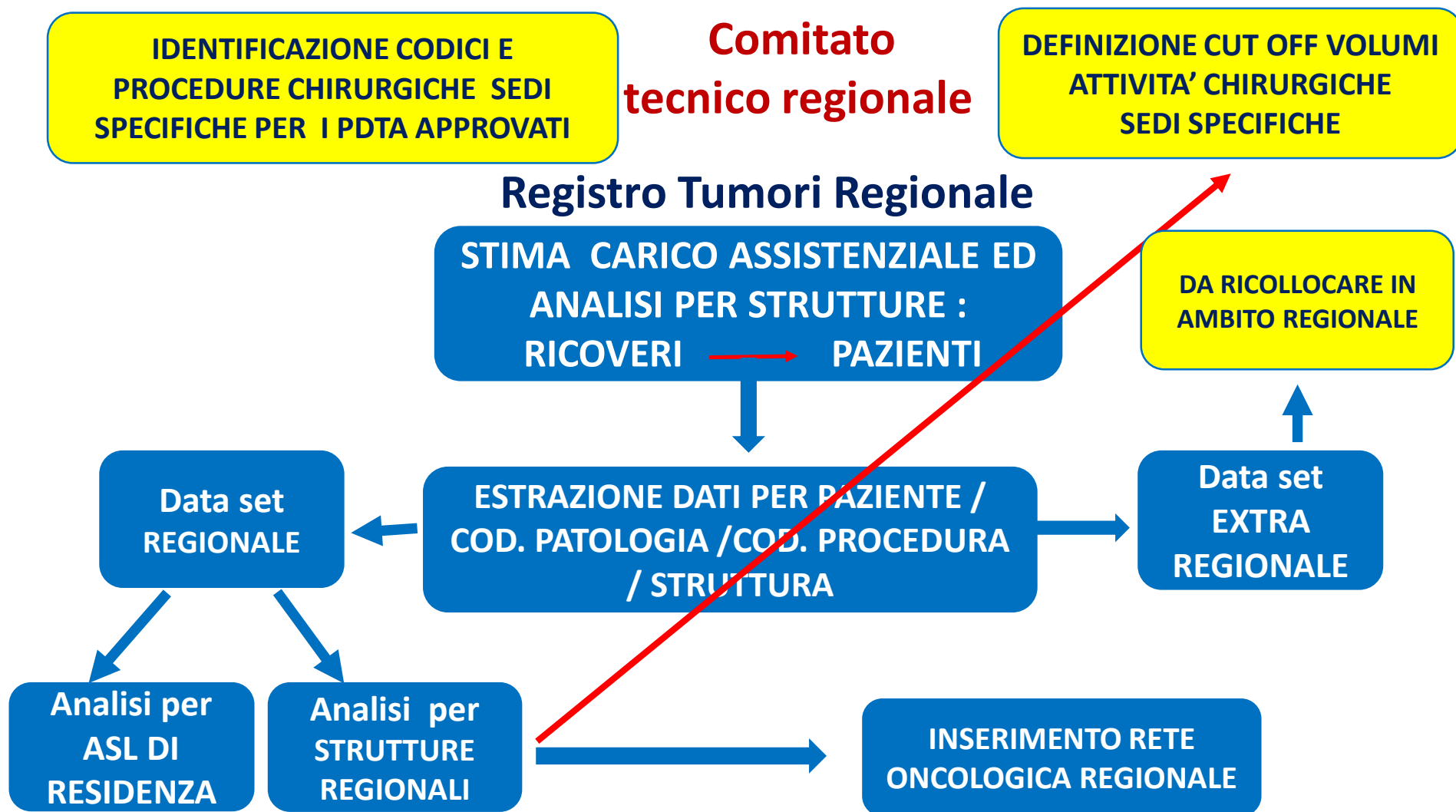




Identificazione delle strutture regionali abilitate ad entrare nella Rete Oncologica.

1 - gestione chirurgica dei tumori

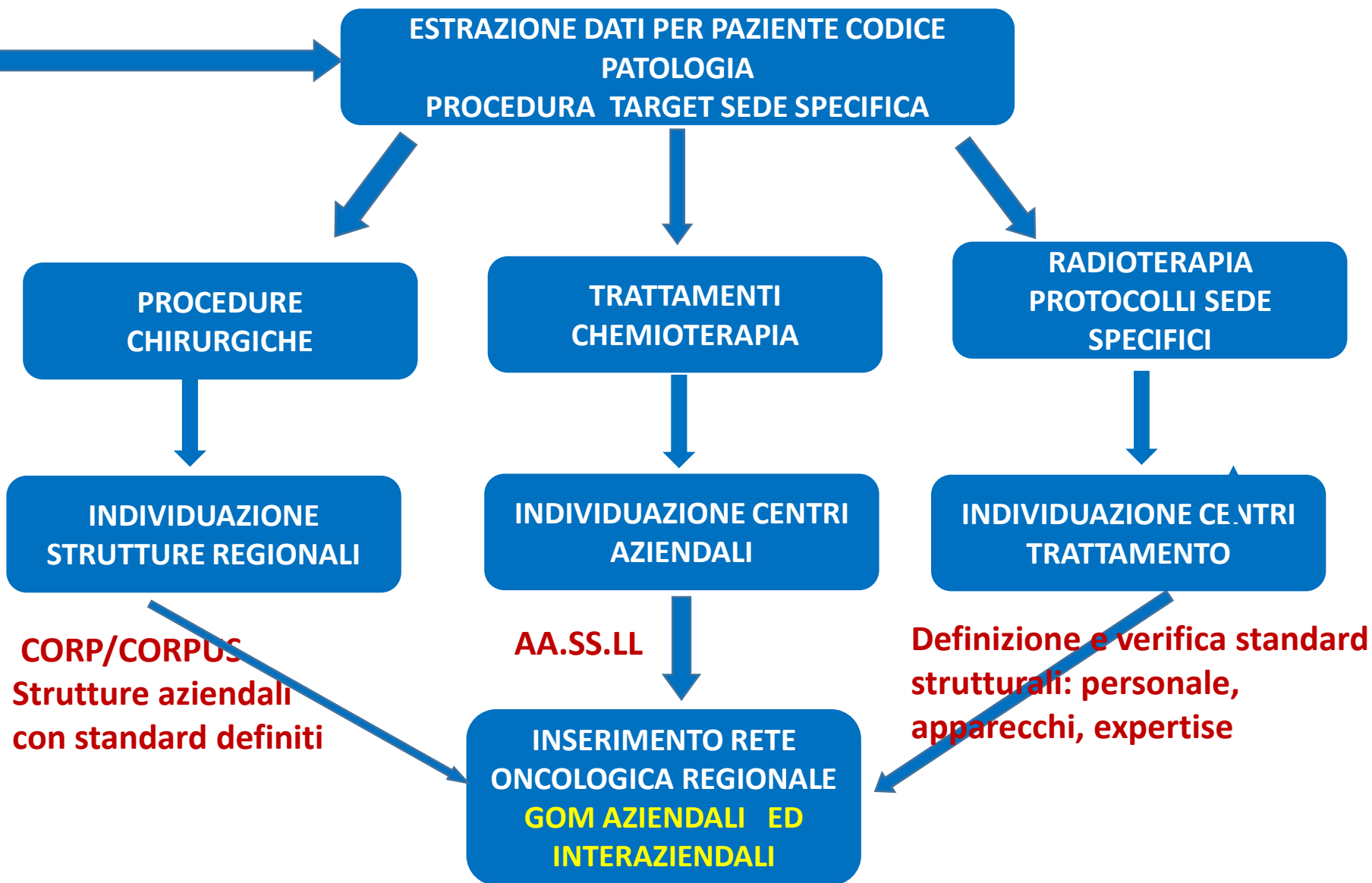
Triennio 2015/2017 con successiva integrazione anno 2028





Identificazione delle strutture regionali abilitate ad entrare nella Rete Oncologica.

2 - Assistenza territoriale dei tumori



Analisi mobilità passiva per patologia oncologica pazienti residenti in Campania - triennio 2015/2017

| SEDE TUMORALE | N. PAZIENTI in MOBILITA' PASSIVA | % PAZIENTI in MOBILITA' PASSIVA | Numero STRUTTURE EXTRA-REGIONALI |
|----------------------|---|--|---|
| Mammella | 1.422 | 12 | 170 |
| Colon | 702 | 11 | 170 |
| Retto | 408 | 17 | 92 |
| Polmone | 690 | 33 | 73 |
| Stomaco | 219 | 14 | 73 |
| Pancreas | 249 | 39 | 41 |
| Cervice | 99 | 20 | 20 |
| Ovaio | 285 | 28 | 52 |
| Vescica | 420 | 33 | 100 |
| Rene | 687 | 29 | 121 |
| Prostata | 1.209 | 42 | 137 |
| Testicolo | 111 | 16 | 39 |
| Melanoma | 150 | 8 | 52 |

Cancer burden e programmazione attività di chemioterapia

| Stima Media Annua Pazienti in chemioterapia per ASL di residenza (anni 2015/2017) | | |
|---|--------------------------------|----------------------------|
| | Casi Attesi al 2017 | Pazienti Chemio |
| Asl Avellino | 1.463 | 733 |
| Asl Benevento | 1.018 | 537 |
| Asl Caserta | 3.050 | 1.758 |
| Asl Napoli 1 Centro | 3.463 | 2.092 |
| Asl Napoli 2 Nord | 3.536 | 1.922 |
| Asl Napoli 3 Sud | 3.551 | 1.959 |
| Asl Salerno | 3.787 | 1.893 |
| Regione Campania | 19.867 | 10.894 |

Rete oncologica Regione Campania

Criteri di ingresso – 1 -

Entrano nella Rete Oncologica Regionale:

- 1. le strutture, pubbliche e/o private accreditate, i cui volumi minimi di attività chirurgica sede specifica rientrano nei volumi minimi indicati dal Gruppo Tecnico di lavoro;**
- 2. le strutture, pubbliche e/o private accreditate, i cui volumi minimi di attività chirurgica sede specifica sono più bassi di non oltre il 20% dei valori specifici indicati;**

Rete oncologica Regione Campania

Criteri di ingresso – 2 -

Entrano inoltre nella Rete Oncologica Regionale:

3. le **strutture pubbliche** di nuova istituzione per le quali sia stata specificatamente programmata attività chirurgica dedicata specifica per tumori;
4. le **strutture pubbliche** che pur avendo nel periodo oggetto di analisi un volume di attività sedi specifiche al disotto anche dei volumi minimi ridotti del 20%, hanno nel frattempo attivato unità operative di chirurgia dedicate a sedi tumorali specifiche;
5. le **strutture pubbliche e private accreditate** i cui volumi di attività chirurgica specifiche per sedi tumorali hanno avuto un significativo incremento nel 2018 rispetto alla media triennale 2015/2017; le strutture private necessitano comunque, in via preliminare, di una comunicazione esplicita della ASL di riferimento territoriale di avvenuta inclusione delle stesse strutture in Gruppi Oncologici Multidisciplinari aziendali o interaziendali.

DCA 58: numero strutture idonee, in osservazione ed escluse dalla Rete Oncologica della Campania

| PDTA per patologia | Idonee | In osservazione | Escluse | Totale |
|------------------------|--------|-----------------|---------|--------|
| Tumore mammella | 9 | 13 | 73 | 95 |
| Tumore colon | 13 | 12 | 68 | 93 |
| Tumore retto | 6 | 14 | 65 | 85 |
| Tumore polmone | 1 | 5 | 6 | 12 |
| Tumore stomaco | 6 | 8 | 64 | 78 |
| Tumore pancreas | 2 | 7 | 41 | 50 |
| Tumore cervice uterina | 3 | 7 | 47 | 57 |
| Tumore ovaio | 2 | 8 | 53 | 63 |
| Tumore vescica | 6 | 7 | 37 | 50 |
| Tumore rene | 8 | 4 | 52 | 64 |
| Tumore prostata | 7 | 10 | 26 | 43 |
| Tumore testicolo | 2 | 8 | 59 | 69 |
| Melanoma cutaneo | 3 | 5 | 70 | 78 |

Il volume di attività sede specifico è solo il primo indicatore utilizzato per la strutturazione della Rete Oncologica Regionale per un periodo triennale di «Osservazione».

Ulteriori parametri di valutazione dovranno essere valutati per la strutturazione « a regime» della Rete:

- **standard di qualità anatomia patologica (morfologica, biomolecolare, immunofenotipica, genetica);**
- **standard di qualità della diagnostica per immagini;**
- **expertise del personale dedicato alla diagnostica.**

Infine sarà fondamentale il monitoraggio costante di indicatori di processo e di esito, specifici per sede e struttura di diagnosi e cura

La Rete ed i PDTA non vanno confusi con le fasi di stadiazione del cancro e l'espletamento di procedure chirurgiche programmate: la realizzazione della Rete oncologica, infatti presuppone una rivisitazione radicale dell'intera organizzazione e programmazione dei servizi sanitari erogati in campo oncologico, sia a livello aziendale che regionale: **personale, dotazioni strumentali, procedure operative, tempistiche, misurazione degli output.** Di fondamentale importanza la disponibilità «culturale» da parte degli operatori sanitari a ricollocare il proprio operato nell'ambito di un contesto operativo multidisciplinare

GRAZIE



portale «open data» Registro Tumori Napoli 3 sud:
www.registrotumorinapoli3sud.it