



A.I.O.P.
ASSOCIAZIONE ITALIANA
OSPEDALITÀ PRIVATA
SEDE REGIONE SICILIA

Palermo, 27 luglio 2021

Prot. n. 681/2021

Ai Titolari delle case di cura

LORO SEDI

Oggetto: definizione criteri per individuazione dei centri specialistici per l'attuazione dei PDTA dei tumori del colo-retto, prostata, polmone e ovaio.

Facendo seguito alle nostre precedenti in merito all'oggetto, Vi rimettiamo, in allegato, la nota prot. n. 33865 del 22.07.21, con relativa tabella riassuntiva (all/1), con cui l'Assessorato regionale della salute comunica i criteri necessari per l'individuazione dei centri specialistici idonei per l'attuazione dei PDTA dei tumori del colon-retto, della prostata, del polmone e dell'ovaio, evidenziando che alcuni criteri (volumi) sono stati previsti, per il primo periodo, al di sotto degli standard definiti dall'Intesa Stato Regioni dell'aprile 2019.

L'Assessorato invita, quindi, le case di cura accreditate interessate ad inviare, agli uffici competenti della Regione, **entro il 15 settembre p.v.**, la check list, debitamente compilata, già inviataVi con nota n. 14675 del 15.03.21 che, ad ogni buon fine, Vi rimettiamo nuovamente in uno alla presente (all/2).

Vi invitiamo, altresì, a fare pervenire, a breve, a questa Sede, alla seguente mail segreteria@aiopsicilia.it, eventuali Vostre osservazioni in merito.

Cordiali saluti

Alc/2

Prof. Sergio Castorina
Componente Coordinamento reg.le
Rete oncologica siciliana

Dott. Carmelo Tropea
Presidente Aiop Sicilia

Acc/L

Codice Fiscale 80012000826
Partita I.V.A. 02711070827

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 4 "Programmazione Ospedaliera"

Prot./n. 33865

Palermo, 22/04/2021

Oggetto: Check-list per la individuazione dei centri specialistici per l'attuazione dei PDTA dei tumori del colon retto, della prostata, del polmone e dell'ovaio - Definizione criteri

Spett.le AIOP Sicilia

Facendo seguito alla nota assessoriale prot. n. 27825 del 09.06.2021 di pari oggetto e alla luce della riunione del Coordinamento Regionale della Rete Oncologica Siciliana del 7 luglio 2021, nella quale ha peraltro partecipato un Vostro rappresentante, si sintetizzano gli esiti dell'incontro in ordine alla definizione dei criteri per l'individuazione dei centri specialistici per l'attuazione dei PDTA dei tumori del colon retto, della prostata, del polmone e dell'ovaio.

In sede di Coordinamento si sono riesaminate e confermate le decisioni assunte nella riunione del 25.02.2021 sui criteri che saranno alla base delle valutazioni del Coordinamento per l'individuazione dei centri specialistici di cui sopra, che si esplicitano nella tabella riassuntiva allegata alla presente nota.

Tali criteri, approvati all'unanimità dal Coordinamento Regionale nell'ultima seduta, relativamente ai requisiti organizzativi e di struttura fanno riferimento alle previsioni contenute nell'Intesa Stato-Regioni dell'aprile 2019, mentre per i volumi di attività, in una prima fase iniziale, sono stati previsti al di sotto degli standard ministeriali mantenendo ferma la salvaguardia della qualità assistenziale e della sicurezza delle cure.

Le check-list saranno quindi sottoposte al vaglio del Coordinamento Regionale che valuterà ogni singola struttura, anche prevedendo, laddove lo ritenesse necessario, di acquisire eventuali informazioni aggiuntive.

Alla luce di quanto sopra, si rinnova l'invito a tutte le strutture private accreditate a voler far pervenire le check-list, inviate con nota prot. n. 14675 del 15.03.2021, debitamente compilate entro il 15 settembre 2021 ai seguenti indirizzi di posta elettronica:

- dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it
- s.campo.isp.sanita@regione.sicilia.it

Il Dirigente del Servizio
Dr.ssa Maria Grazia Furnari

Il Dirigente Generale
Ing. Mario La Rocca

↓

2

CRITERI DEFINITI PER L'INDIVIDUAZIONE DEI CENTRI SPECIALISTICI PREPOSTI ALL'ATTUAZIONE DEI PDTA POLMONE – COLON RETTO – PROSTATA – OVAIO

PDTA POLMONE

Relativamente agli indicatori di struttura ed organizzativi il riferimento per la valutazione dei centri specialistici è il contenuto dell'Intesa Stato – Regioni dell'aprile 2019 che per il PDTA del polmone prevede:

- Esistenza di un team multidisciplinare composto da:
 - ✓ pneumologo
 - ✓ radiologo
 - ✓ medico-nucleare
 - ✓ anatomo-patologo
 - ✓ oncologo radioterapista
 - ✓ oncologo medico
 - ✓ chirurgo toracico
 - ✓ psiconcologo
 - ✓ personale infermieristico
 - ✓ personale tecnico
 - ✓ case manager

Il Coordinamento Regionale riterrà imprescindibile e obbligatoria la presenza in ogni riunione del team multidisciplinare (l'oncologo, il radioncologo e il chirurgo toracico)

- Recepimento formale del PDTA regionale
- Disponibilità di:
 - ✓ fisiatra
 - ✓ medico palliativista
 - ✓ assistente sociale
 - ✓ associazioni di volontariato
- Disponibilità di:
 - ✓ diagnostica per immagini
 - ✓ medicina nucleare
 - ✓ radiologia
 - ✓ broncoscopia
 - ✓ chirurgia toracica
 - ✓ oncologia medica
 - ✓ radioterapia oncologica

- ✓ psiconcologia
- ✓ riabilitazione
- ✓ diagnostica molecolare
- ✓ possibilità di integrazione con la rete di cure palliative

Riguardo ai volumi di attività il Gruppo di lavoro del Programma Nazionale Esiti (PNE) ha identificato la seguente soglia minima di volume di attività: 50 procedure/anno.

Il Coordinamento Regionale, ha fissato il numero dei casi trattati/anno di terapia medica, radioterapia oncologica e terapia chirurgica che possono qualificare il Centro Specialistico con numeri inferiori a quelli previsti dal PNE considerando tali volumi il numero minimo di partenza per poi raggiungere l'obiettivo del PNE in un arco di tempo definito.

- Terapia medica: n. 45 totale casi trattati/anno
- Radioterapia: n. 12 totale casi trattati/anno
- Terapia chirurgica: n. 32 totale casi trattati/anno

PDTA PROSTATA

Relativamente agli indicatori di struttura ed organizzativi il riferimento per la valutazione dei centri specialistici è il contenuto dell'Intesa Stato – Regioni dell'aprile 2019 che per il PDTA della prostata prevede:

- Esistenza di un team multidisciplinare composto da:
 - ✓ urologo
 - ✓ radiologo
 - ✓ medico-nucleare
 - ✓ anatomo-patologo
 - ✓ oncologo radioterapista
 - ✓ oncologo medico
 - ✓ psiconcologo
 - ✓ personale infermieristico
 - ✓ personale tecnico
 - ✓ case manager

Il Coordinamento Regionale riterrà imprescindibile e obbligatoria la presenza in ogni riunione del team multidisciplinare (l'oncologo, il radioncologo e il chirurgo urologo)

- Recepimento formale del PDTA regionale

- Disponibilità di:
 - ✓ uro-andrologo
 - ✓ fisiatra
 - ✓ medico palliativista
 - ✓ nutrizionista e/o dietologo
 - ✓ assistente sociale
 - ✓ associazioni di volontariato

- Disponibilità di:
 - ✓ diagnostica per immagini
 - ✓ medicina nucleare
 - ✓ radiologia interventistica
 - ✓ chirurgia urologica
 - ✓ oncologia medica
 - ✓ radioterapia oncologica
 - ✓ psiconcologia
 - ✓ riabilitazione
 - ✓ diagnostica molecolare
 - ✓ possibilità di Integrazione con la rete di cure palliative

Riguardo ai volumi di attività l'Intesa Stato Regioni dell'aprile 2019 ha identificato come standard le seguenti soglie minima di volume di attività:

Indicatore	Definizione	Standard	Dimensione
Ricoveri per prostatectomia radicale	Numero di pazienti sottoposti a prostatectomia radicale per centro/anno	≥ 50	Efficienza/sicurezza
Ricoveri in degenza, Day Hospital, Day Service* di pazienti con carcinoma prostatico	Numero di pazienti con diagnosi di carcinoma prostatico ricoverati in Oncologia per centro/anno	≥ 50	Efficienza/sicurezza

*Verranno considerati anche i pazienti trattati in ambulatorio di terapia orale.

Per la radioterapia è stato valutato un altro indicatore (non presente nel documento CSR Aprile 2019), con uno standard anche in questo caso di 50 radioterapie/anno, così come ricavato da quanto pubblicato da Valdagni R, et al (1):

Indicatore	Definizione	Standard	Dimensione
Trattamenti radioterapici in pazienti con carcinoma della prostata	Numero di pazienti con diagnosi di carcinoma prostatico trattati con radioterapia con qualunque finalità	≥ 50	Efficienza/sicurezza

Il Coordinamento Regionale, considerando i dati epidemiologici di incidenza della patologia prostatica e la particolare orografia del territorio ha fissato il numero dei casi trattati/anno di terapia medica, radioterapia oncologica e terapia chirurgica che possono qualificare il Centro Specialistico con numeri inferiori a quelli previsti dalla citata Intesa considerando tali volumi il numero minimo di partenza per poi raggiungere lo standard ministeriale in un arco di tempo definito.

Indicatore	Definizione	Standard per la ricognizione iniziale	Standard finale di riferimento	Dimensione
Ricoveri per prostatectomia radicale	Numero di pazienti sottoposti a prostatectomia radicale per centro/anno	25	≥ 50	Efficienza/sicurezza
Ricoveri in degenza, Day Hospital, Day Service* di pazienti con carcinoma prostatico	Numero di pazienti con diagnosi di carcinoma prostatico ricoverati in Oncologia per centro/anno	25	≥ 50	Efficienza/sicurezza
Trattamenti radioterapici in pazienti con carcinoma della prostata	Numero di pazienti con diagnosi di carcinoma prostatico trattati con con radioterapia con qualunque finalità	25	≥ 50	Efficienza/sicurezza

Bibliografia

- 1) Valdagni R, Van Poppel H., Aitchinson M, et al. Prostate cancer unit initiative in Europe: a position paper by the European School of Oncology. Crit Rev Oncol/Hematol 2015; 95: 133-143.

PDTA COLON-RETTO

Relativamente agli indicatori di struttura ed organizzativi il riferimento per la valutazione dei centri specialistici è il contenuto dell'Intesa Stato – Regioni dell'aprile 2019 che per il PDTA del colon-retto prevede:

- Esistenza di un team multidisciplinare composto da:
 - ✓ radiologo
 - ✓ endoscopista
 - ✓ anatomo-patologo
 - ✓ chirurgo generale con competenza e volumi in chirurgia colorettales
 - ✓ oncologo radioterapista
 - ✓ oncologo medico
 - ✓ genetista
 - ✓ psiconcologo
 - ✓ personale infermieristico
 - ✓ personale tecnico
 - ✓ case manager

Il Coordinamento Regionale riterrà imprescindibile e obbligatoria la presenza in ogni riunione del team multidisciplinare (l'oncologo, il radioncologo e il chirurgo)

- Recepimento formale del PDTA regionale
- Disponibilità di:
 - ✓ medico palliativista
 - ✓ assistente sociale
 - ✓ associazioni di volontariato
- Disponibilità di:
 - ✓ diagnostica per immagini
 - ✓ medicina nucleare
 - ✓ radiologia interventistica
 - ✓ endoscopia operativa
 - ✓ anatomia patologica
 - ✓ diagnostica biomolecolare
 - ✓ oncologia medica
 - ✓ radioterapia oncologica
 - ✓ psiconcologia
 - ✓ riabilitazione
 - ✓ possibilità di integrazione con la rete di cure palliative

Riguardo ai volumi di attività l'Intesa Stato Regioni dell'aprile 2019 ha identificato come standard le seguenti soglie minima di volume di attività:

Indicatore	Definizione	Standard	Dimensione
Ricoveri per tumore del colon	Numero di interventi chirurgici per tumore del colon/anno	> 50	Efficienza/sicurezza
Ricoveri per tumore del retto	Numero di interventi chirurgici per tumore del retto/anno	> 20	Efficienza/sicurezza

Il Coordinamento Regionale, considerando i dati epidemiologici di incidenza della patologia e la particolare orografia del territorio ha fissato il numero dei casi trattati/anno di terapia chirurgica che possono qualificare il Centro Specialistico con numeri inferiori a quelli previsti dalla citata Intesa considerando tali volumi il numero minimo di partenza per poi raggiungere lo standard ministeriale in un arco di tempo definito.

Indicatore	Definizione	Standard	Dimensione
Ricoveri per tumore del colon	Numero di interventi chirurgici per tumore del colon/anno	> 25	Efficienza/sicurezza
Ricoveri per tumore del retto	Numero di interventi chirurgici per tumore del retto/anno	> 10	Efficienza/sicurezza

PDTA OVAIO

Per i tumori ovarici i requisiti per l'individuazione dei centri specialistici è stata inserita al capitolo 9 del PDTA regionale che di seguito si riporta.

REQUISITI MINIMI ED OTTIMALI DEI ROCC (Regional Ovarian Cancer Center)

Requisiti di numerosità dei casi/anno:

- n° nuovi casi/anno di cancro ovarico per centro:
 - 30 (minimo),
 - 50 (intermedio: soglia di accesso a possibilità di fornire training e insegnamento),
 - > 100 (ottimale).

In considerazione comunque della numerosità minima di nuovi casi trattati/anno che la ESGO individua nel numero di 20, si considera la fascia tra 20 e 30 nuovi casi/anno come numerosità sufficiente perché il centro possa essere inserito nella prima stesura della rete oncologica regionale per il trattamento del cancro ovarico, per i primi 2 anni; all'aggiornamento successivo previsto a 2 anni dalla entrata in vigore di tali PDTA, il numero minimo di casi nuovi/anno è fissato a 30 e pertanto l'idoneità dei centri che non avranno raggiunto nell'ultimo anno tale obiettivo, non verrà confermata.

Requisiti per la chirurgia (per % di casi):

- n° nuovi casi di cancro ovarico per operatore: il 95% dei casi deve essere trattato o supervisionato da un operatore che esegue almeno 20 procedure/anno.
- Disponibilità di cure pre, intra e post-operatorie (terapia intensiva): 90% dei casi.
- Percentuale di debulking ottimale (residuo tumorale assente):
 - 50% dei casi (minimo),
 - > 65% dei casi (ottimale) (n° debulking ottimali / n° pazienti con cancro ovarico).
- n° nuovi casi di cancro ovarico avanzato (stage III-IV) per operatore: il 90% dei casi deve essere trattato da un operatore con training specifico e che impiega >50% della sua pratica clinica in ambito ginecologico oncologico.
- n° report operatori completi con dettaglio della diffusione di malattia per area addomino-pelvica e sedi del residuo di malattia con dettaglio dimensionale. > 90% dei casi
- registrazione complicanze intra e post-operatorie in paziente sottoposta a PDS: 100% dei casi.

Requisiti organizzativi (per % di casi):

- discussione multidisciplinare e disponibilità multi-team chirurgico: > 95% dei casi
- diagnostica preoperatoria con work up definito: > 95% dei casi
- disponibilità di servizio di anatomia patologica anche intraoperatoria che rispecchi criteri di qualità internazionali e refertazione adeguata: > 90% dei casi
- disponibilità di servizio di biologia molecolare: > 90% dei casi
- partecipazione a studi clinici relativi alla patologia oncologica ginecologica.
- inserimento in DRG regionali identificati per corretta valutazione epidemiologica: 100% dei casi

- inserimento dati pazienti in CRF (case report form) elettronica di database dedicato, interfacciato con l'assessorato regionale per valutazione coerenza dati clinico-chirurgici e schede SDO, anche per successive valutazioni epidemiologiche e di aderenza ai requisiti essenziali per la conferma della idoneità del centro ROCC alle successive revisioni del PDTA:100% dei casi.

Quest'ultimo requisito organizzativo è di fondamentale importanza e si unisce alla obbligatoria registrazione e compilazione della SDO, essendo il mezzo attraverso il quale l'assessorato regionale condivide e verifica la coerenza dei casi di cancro ovarico gestiti dai centri ROCC e la coerenza sia dei DRG che dei requisiti essenziali per la successiva conferma di idoneità del ROCC alla successiva revisione del PDTA. Tale database peraltro, organizzato ed individuato dal gruppo PDTA e dall'assessorato regionale, consentirà la elaborazione dei dati per studi clinici scientifici anche epidemiologici e per collaborazioni culturali e scientifiche con gli altri centri regionali individuati dai corrispettivi PDTA.

Unità operative o servizi ed organizzazioni afferenti al gruppo multidisciplinare con individuazione di referente per il Gruppo Oncologico Multidisciplinare (GOM):

- U.O. di Ostetricia e Ginecologia (ginecologica oncologica e chirurgia mininvasiva).
- UU.OO. di Chirurgia Generale, Chirurgia Vascolare e Urologia.
- U.O. di Oncologia Medica (protocolli di chemioterapia sperimentale e collaborazioni con altri centri di ricerca per le nuove terapie).
- U.O. di Radiologia e/o Diagnostica per Immagini.
- U.O. di Radioterapia.
- U.O. di Anatomia Patologica e Biologia Molecolare.
- U.O. di Medicina Nucleare/PET.
- U.O. di Patologia Clinica e Biologia Molecolare.
- Servizio di psico-oncologia.
- Servizio di terapie nutrizionali.
- Servizio di terapie di supporto.
- Servizio di fisioterapia e riabilitazione.
- Ambulatorio consulenze ginecologia oncologica.
- Servizio di consulenza genetica.
- Ambulatorio di follow-up oncologico.

ALL/2

Codice Fiscale 80012000826
Partita I.V.A. 02711070827

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 4 "Programmazione Ospedaliera"

Prot./n. 14675

Palermo, 15.03.2021

Oggetto: Richiesta informazioni ai fini dell'individuazione dei Centri Specialistici per l'attuazione dei PDTA per la gestione del paziente affetto da tumore del colon-retto, polmone, prostata e ovaio.

Ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali

Ai Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere

Ai Direttori Generali delle Aziende Ospedaliero-Universitarie
Policlinici di Catania, Messina e Palermo

Ai Direttori Generali delle Aziende di Rilievo Nazionale e Alta
Specializzazione (ARNAS)

Al Presidente della Fondazione Giglio di Cefalù

Al Rappresentante Legale dell'Ospedale Classificato
Buccheri La Ferla di Palermo

Agli IRCCS pubblici e privati della Regione Siciliana

All'AIOP Regionale

All'ARIS Regionale

LORO SEDI

Com'è noto con i Decreti Assessoriali n. 112, 113, 114 e 115 del 18 febbraio 2021, pubblicati sul S.O. n. 2 della GURS n. 9 del 5 marzo 2021, sono stati approvati i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali rispettivamente per la gestione dei pazienti affetti da tumore del colon-retto, polmone, prostata e ovaio.

I sopra citati decreti rimandavano ad un successivo provvedimento l'individuazione delle strutture specialistiche pubbliche e private accreditate che dimostreranno di possedere i requisiti minimi organizzativi, strutturali, professionali, tecnologici e di attività per realizzare i PDTA di cui sopra, in coerenza con le previsioni dell'Intesa Stato-Regioni del 17 aprile 2019 in tema di riorganizzazione della rete oncologica.

A tal fine, il Coordinamento Regionale della Rete Oncologica Siciliana di cui al D.A. n. 1835 del 20.09.2019, ha elaborato, per ciascun PDTA, una check-list utile alla rilevazione delle informazioni necessarie per la definizione della Rete dei Centri Specialistici.

Alla luce di quanto sopra si trasmettono, allegate alla presente, n. 4 schede che le SS.LL. avranno cura di compilare e restituire firmate **entro e non oltre il 15 aprile 2021**. Ad AIOP e ARIS si chiede di diffonderlo alle strutture private accreditate della Regione.

Ciascuna scheda dovrà riportare il timbro e la firma del Direttore Generale dell'Azienda o del Rappresentante Legale della struttura privata accreditata.

Le schede dovranno essere inviate a questo Assessorato con lettera di accompagnamento firmata dal Direttore Generale ai seguenti indirizzi di posta elettronica:

- dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it
- s.campo.isp.sanita@regione.sicilia.it

Le strutture private accreditate dovranno trasmettere ai medesimi indirizzi di posta elettronica le schede debitamente compilate con lettera di accompagnamento del rappresentante legale della struttura.

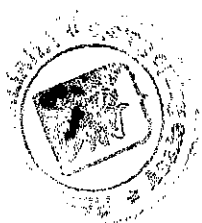
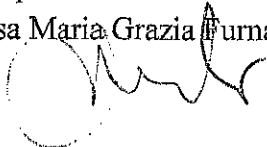
Il Funzionario Direttivo

Sig. Stefano Campo



Il Responsabile del Servizio

Dr.ssa Maria Grazia Furnari



Il Dirigente Generale

Ing. Mario La Rocca



**REGIONE SICILIA
ASSESSORATO REGIONALE ALLA SALUTE**

**COORDINAMENTO REGIONALE RETE ONCOLOGICA
Re.O.S**

Oggetto: CHECK LIST ONCOLOGICA CANCRO DEL COLON-RETTO

AI DIRETTORE GENERALE

AZIENDA _____

**Check list oncologica
PDTA Carcinoma del colon-retto**

INDICATORI DI STRUTTURA

Nella Azienda _____, esistono le seguenti discipline? - indicare si/no, seguito dalla tipologia di struttura, complessa (SC), semplice dipartimentale (SSD), semplice (SS))

DISCIPLINA	SI / No	Tipo di struttura (SC, SSD, SS)	Posti letto degenza ordinaria (SI / NO)
Oncologia Medica			
Radioterapia Oncologica (in grado di erogare trattamenti con tecniche 3D o IMRT o volumetriche seriali o elicoidali)			
Chirurgia generale / indirizzo oncologico			
Anestesia e Rianimazione e/o Terapia intensiva			
Radiologia (rispondere SI/NO se presenti TC e RM)			
Radiologia interventistica			
Medicina Nucleare con Tomografia ad emissione di positroni			
Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva			
Indicare altri servizi ritenuti essenziali per lo specifico PDTA			
Anatomia Patologica			
Con possibilità di esame istologico estemporaneo			
Laboratorio di diagnostica oncologica bio-molecolare			
U.O. di Farmacia ospedaliera con Unità Farmaci Antitumorali			
U.O. di Psicologia con psico-oncologo			
Hospice oncologico e/o Cure palliative (anche con rapporto di convenzionamento)			

INDICATORI DI ATTIVITA'

n. casi chirurgici/anno per struttura ospedaliera:

n. casi operati e tipologia di intervento:

Intervento	codice	n. interventi totali anno 2019	n. interventi con tecnica video assistita anno 2019
resezione segmentaria multipla dell'intestino crasso	45.71		
resezione del cieco	45.72		
emicolectomia destra ☒	45.73		
resezione del colon trasverso	45.74		
emicolectomia sinistra ☒	45.75		
sigmoidectomia ☒	45.76		
altra asportazione parziale dell'intestino crasso	45.79		
colectomia totale intraddominale	45.8		
resezione del retto per via addomino-perineale	48.5		
colostomia	46.1		
resezione anteriore del retto con contemporanea colostomia	48.62		
altra resezione anteriore del retto	48.63		
resezione posteriore del retto	48.64		
Ileostomia	46.2		
altra resezione del retto	48.69		

Check-list oncologica – PDTA Carcinoma del colon-retto

n. casi medici trattati/anno/PDTA specifico con trattamento sistemico in Oncologia Medica:

setting assistenziale	N. trattamenti anno 2019	n. visite anno 2019	N. Ricoveri (99.25, 99.28, V58.11) anno 2019
Degenza ordinaria			
DH			
DS			
Visite ambulatoriali (prime visite e visite di follow-up)			

n. casi trattati con trattamento di radioterapia oncologica:

setting assistenziale	N. trattamenti anno 2019	n. visite anno 2019	N. Ricoveri (92.31, 92.24, V580) anno 2019
Degenza ordinaria			
Day-hospital e/o day- service			
Visite ambulatoriali (prime visite e visite di follow-up)			

INDICATORI ORGANIZZATIVI

Esiste il TEAM ONCOLOGICO MULTIDISCIPLINARE COLON-RETTO	SI / NO
E' SEMPRE presente ALMENO un oncologo, un radioterapista ed un chirurgo	SI / NO
Frequenza di riunione (indicare w= 1 settimana; ww: due settimane; m: mese)	
Verbalizzazione di ogni singola seduta con nomi dei partecipanti	SI / NO
Il verbale di ogni singolo paziente è inserito in cartella clinica	SI / NO

Altro: (Indicare eventuali ulteriori peculiarità del Centro Specialistico)

Data

Timbro e Firma

REGIONE SICILIA
ASSESSORATO REGIONALE ALLA SALUTE

COORDINAMENTO REGIONALE RETE ONCOLOGICA
Re.O.S

Oggetto: CHECK LIST ONCOLOGICA CANCRO DEL POLMONE

AI DIRETTORE GENERALE

AZIENDA _____

Check list oncologica
PDTA Carcinoma del Polmone

Per poter avviare la procedura di identificazione delle Strutture Sanitarie che costituiranno la Rete Oncologica Siciliana è indispensabile acquisire le informazioni contenute nella seguente check list. La compilazione dovrà essere strettamente aderente ai quesiti riportati per garantire la comparazione tra le strutture.

Per eventuali funzioni/singole prestazioni non direttamente presenti nella Azienda da Lei gestita ma che comunque sono nella immediata disponibilità perché già oggetto di specifica convenzione con altra Struttura Sanitaria pubblica o privata, rispondere SI e nella colonna "Tipo di Struttura" scrivere "Convenzione".

Nel caso delle Aziende Sanitarie Provinciali, e comunque ogni altra struttura sanitaria, che amministrano più di un presidio ospedaliero ove vengono erogate prestazioni oncologiche CURATIVE per il cancro del polmone, anche se solo in regime monospecialistico (ad es. è presente soltanto Oncologia Medica o Radioncologia o Chirurgia Toracica), la check list dovrà essere compilata, oltre a quella riferita all'Azienda nel suo complesso (in quanto costituisce "per sé" un modello di rete intraziendale con disponibilità immediata delle prestazioni previste dallo specifico PDTA) anche per ciascun singolo Presidio Ospedaliero o struttura sanitaria ad esso assimilabile, ai fini del calcolo dei volumi di attività per singolo centro erogatore.

Si informano le SS.LL. che tutte le dichiarazioni saranno oggetto di verifica, sia attraverso il confronto con i dati contenuti nei database regionali che con le *on site visit* che sono già previste dal protocollo operativo del Coordinamento per la REOS.

**Check list oncologica
CANCRO DEL POLMONE**

INDICATORI DI STRUTTURA

Nella Azienda _____, esistono le seguenti discipline? (indicare si/no, seguito dalla tipologia di struttura, complessa, semplice dipartimentale, semplice)

DISCIPLINA	Si/No	Tipo di struttura	Posti letto Si/No
Oncologia medica			
Radioncologia			
Chirurgia toracica			
Terapia intensiva			
Radiologia (rispondere SI/NO se presenti TC e RM)			
Medicina Nucleare (PET)			
Pneumologia con possibilità di erogare PFR e DLCO			
Broncoscopia diagnostica			
Broncoscopia rigida			
Ecovideobroncoscopia (EBUS)			
Anatomia Patologica			
Con possibilità di esame istologico estemporaneo			
Laboratorio di oncologia molecolare			
UFA			
Psiconcologia			
Cure palliative/Hospice			
Riabilitazione respiratoria			
Terapia del dolore			
Assistente Sociale			
Associazioni di volontariato			

INDICATORI DI ATTIVITA'

TERAPIA SISTEMICA

n. casi trattati/anno/ PDTA polmone con trattamento sistemico con **finalità curativa**:

Setting assistenziale	N. casi/anno anno 2019
Degenza ordinaria	
DH	
DS	
Terapia ambulatoriale	
Totale	

Check-list oncologica – PDTA Carcinoma del polmone

La **chemioterapia** è descritta individuando i ricoveri in regime ordinario o di day-hospital con almeno un codice di trattamento di chemioterapia in qualunque campo di diagnosi (principale o secondaria, con codici ICD9-CM: 16.29; V10.11; V10.12; V58.11; V58.12; V67.2) o di interventi/procedure (ICD9-CM: 99.25; 99.28; 99.29) e le prestazioni ambulatoriali di somministrazione di farmaci chemioterapici (codice del nomenclatore-tariffario 99.25; 99.25.4 e 99.25.5).

RADIONCOLOGIA

n. casi/anno trattati con trattamento radioterapico con finalità curativa:

Setting assistenziale	N. casi/anno Anno 2019
Ambulatoriale	
Degenza ordinaria	
Altri settings (indicare)	
Totale	

Le prestazioni selezionate sono classificate nei seguenti gruppi e devono fare riferimento in diagnosi esclusivamente ai codici di identificazione dei TUMORI PRIMITIVI DEL POLMONE (162.xx):

- visite: visite di consulenza (89.03, 89.7); visite in corso di trattamento o follow up (89.01);
- simulazione (38.99.1, 38.99.2, 92.29.1-92.29.3, 92.30.1-92.30.3, 92.40.3);
- pianificazione: stesura piano di trattamento (89.04); studio fisico-dosimetrico (88.90.2, 92.29.4, 92.29.5, 92.31, 92.31.1-92.31.4); contornamento (92.29.8, 92.29.9, 92.40.1, 92.40.2);
- trattamento: schermatura (92.29.7); teleterapia con LINAC (92.24.1, 92.24.2); stereotassi (92.24.4, 92.24.A); IMRT (92.24.B);
- controllo di qualità: immagini portal (92.40.4), TAC di rivalutazione (92.40), dosimetria in vivo (92.29.6).

CHIRURGIA

Intervento con finalità curativa	codice	n. interventi totali anno 2019	n. interventi in VATS anno 2019 anno 2019
lobectomia	32.4		
segmentectomia	32.3		
pneumonectomia	32.5		
Resezione en-bloc con parete	32.6		
Resezione atipica	32.29		
TOTALE			

n. interventi con intento curativo/anno ESEGUITI ESCLUSIVAMENTE per neoplasia PRIMITIVA del polmone (codici 162.xx). Per ciascun codice della procedura chirurgica, indicare il n. totale degli interventi eseguiti, seguito dal n. degli interventi eseguiti e completati, cioè senza conversione in tecnica open, con tecnica videoassistita (VATS). (ad esempio, codice 32.4: 40/5, significa che 5 dei 40 interventi di lobectomia sono stati eseguiti con tecnica videoassistita)

INDICATORI DI ORGANIZZAZIONE

Rispondere SI/NO

Esiste il TEAM ONCOLOGICO MULTIDISCIPLINARE POLMONARE?	
E' SEMPRE presente ALMENO un oncologo, un radioterapista oncologo ed un chirurgo toracico?	
La MULTIDISCIPLINARIETA' è comunque SEMPRE garantita (in presenza o in remoto) da apposita convenzione/disponibilità Intraaziendale nei casi in cui mancasse nello stesso presidio/struttura una delle discipline fondamentali per la cura (oncologia, radioncologia, chirurgia toracica)	
Frequenza di riunione (indicare w= 1 settimana; ww: due settimane; m: mese)	
Verbalizzazione di ogni singola seduta con nomi dei partecipanti?	
Il verbale di ogni singolo caso discusso è inserito in cartella clinica?	
Il verbale è consegnato e discusso col paziente?	

Altro: (Indicare eventuali ulteriori peculiarità del Centro Specialistico)

Data

Timbro e Firma

**REGIONE SICILIA
ASSESSORATO REGIONALE ALLA SALUTE**

**COORDINAMENTO REGIONALE RETE ONCOLOGICA
Re.O.S**

Oggetto: CHECK LIST ONCOLOGICA CANCRO DELL’OVAIO

AI DIRETTORE GENERALE

AZIENDA _____

**Check list oncologica
PDTA Carcinoma dell’ovaio**

INDICATORI DI STRUTTURA

Nella Azienda _____, esistono le seguenti discipline? (indicare **si/no**, seguito dalla tipologia di struttura, complessa, semplice dipartimentale, semplice)

DISCIPLINA	Si/No	Tipo di struttura	Posti letto Si/No
Oncologia medica			
Radioterapia			
Chirurgia generale			
Chirurgia urologica			
Chirurgia vascolare			
Chirurgia toracica			
Terapia intensiva			
Radiologia (rispondere SI/NO se presenti TC e RM)			
Medicina Nucleare (PET)			
Servizio di endoscopia digestiva			
Indicare altri servizi ritenuti essenziali per lo specifico PDTA			
U.O. di ostetricia e ginecologia (ginecologia oncologica e chirurgia mininvasiva)			
Anatomia Patologica			
Con possibilità di esame istologico estemporaneo			
Laboratorio di oncologia molecolare			
UFA			
Psiconcologia			
Cure palliative/hospice (ev. collegamento con territorio)			

INDICATORI DI ATTIVITA'

N. casi operati e tipologia di intervento

DRG	N° anno 2019
357	

Diagnosi	N° anno 2019
183.0	
236.2	
198.6	

Intervento	Codice procedura	n. interventi totali anno 2019
ALTRA E NON SPECIFICATA ISTERECTOMIA ADDOMINALE TOTALE	684.9	
ASPORTAZIONE DI LINFONODI REGIONALI (pelvici e lombo aortici)	40.3	
BIOPSIA DEL PERITONEO	542.5	
ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO PERITONEALE (omentectomia)	54.4	
ALTRA SALPINGECTOMIA PARZIALE	666.9	
SALPINGECTOMIA TOTALE MONOLATERALE	66.4	
RIMOZIONE DI ENTRAMBE LE OVAIE E TUBE NELLO STESSO INTERVENTO	65.61	
RIMOZIONE LAPAROSCOPICA DI ENTRAMBE LE OVAIE E TUBE NELLO STESSO INTERVENTO	65.53	
OVARIECTOMIA	65.25	

Per una corretta classificazione dei casi di tumore maligno dell'ovaio occorre che tutte le SDO risultino codificate esclusivamente con il DRG 357 "Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi".

Onde evitare dispersione dei dati con conseguenti errati DRG è necessario che:

- La procedura di **Isterectomia totale** venga codificata con il codice procedura "684.9 ALTRA E NON SPECIFICATA ISTERECTOMIA ADDOMINALE TOTALE";
- La procedura di **Linfadenectomia** (sampling o linfadenectomia sistematica) venga codificata con il codice di Procedura "40.3 ASPORTAZIONE DI LINFONODI REGIONALI"
- Nel caso di quadro anatomico-chirurgico non citoriducibile in prima istanza che verrà sottoposta, a solo scopo diagnostico, a biopsie peritoneali, aggiungere oltre ai codici "542.5 BIOPSIA DEL PERITONEO" e/o "54.4 ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO PERITONEALE" anche l'esecuzione di "ALTRA SALPINGECTOMIA PARZIALE 666.9" o "SALPINGECTOMIA TOTALE MONOLATERALE 66.4"

N. casi trattati/anno/PDTA specifico con trattamento sistemico (chemioterapia):

Setting assistenziale	N. trattamenti anno 2019	N. visite anno 2019	
Degenza ordinaria			
DH			
DS			
Visite ambulatoriali			

N. casi trattati con trattamento radioterapico:

Setting assistenziale	N. trattamenti anno 2019	N. visite anno 2019	
Degenza ordinaria			
DH			
DS			
Visite ambulatoriali			

INDICATORI ORGANIZZATIVI

Esiste il TEAM ONCOLOGICO MULTIDISCIPLINARE OVAIO	SI / NO
E' SEMPRE presente ALMENO un oncologo, un radioterapista ed un chirurgo	SI / NO
Frequenza di riunione (indicare w= 1 settimana; ww: due settimane; m: mese)	
Verbalizzazione di ogni singola seduta con nomi dei partecipanti	SI / NO
Il verbale di ogni singolo paziente è inserito in cartella clinica	SI / NO

Altro: (Indicare eventuali ulteriori peculiarità del Centro Specialistico)

Data

Timbro e Firma

REGIONE SICILIA
ASSESSORATO REGIONALE ALLA SALUTE
COORDINAMENTO REGIONALE RETE ONCOLOGICA
Re.O.S

Oggetto: CHECK LIST ONCOLOGICA CANCRO DELLA PROSTATA

AI DIRETTORE GENERALE

AZIENDA _____

Check list oncologica
PDTA Carcinoma della prostata

INDICATORI DI STRUTTURA

Nell'Azienda _____, esistono le seguenti discipline? (indicare si/no, seguito dalla tipologia di struttura, complessa (SC), semplice dipartimentale (SD), semplice(SS))

DISCIPLINA	Si/No	Tipo di struttura	Posti letto Si/No
Oncologia medica			
Radioterapia oncologica (anche con convenzione esterna in rete)			
Chirurgia Urologica			
Radiologia			
Medicina Nucleare (anche con convenzione esterna in rete)			
Radiologia Interventistica			
Anatomia patologica			
Biologia molecolare (anche con convenzione esterna in rete)			
Riabilitazione			
Servizio di Psico-oncologia			
Terapia del dolore			
Hospice/Cure palliative (anche tramite integrazione H-T)			
UFA			
Diagnostica per Immagini (TC)			
RMN			
PET (anche con convenzione esterna in rete)			
PROFESSIONALI			
Andrologo			
Medico nutrizionista e/o dietologo			
Assistente sociale			
Associazioni di volontariato			

INDICATORI DI ATTIVITA'

n. casi operati/anno:

Intervento	codice	N. casi/anno anno 2019
Prostatectomia radicale	60.5	

n. casi trattati/anno/ PDTA prostata con trattamento sistemico (tutte le finalità):

Setting assistenziale	N. casi/anno anno 2019
Degenza ordinaria	
DH	
DS	
Terapia ambulatoriale	
Totale	

n. casi/anno trattati con trattamento radioterapico (tutte le finalità):

Setting assistenziale	N. casi/anno anno 2019
Ambulatoriale	
Degenza ordinaria	
Altri settings (Indicare)	
Totale	

INDICATORI DI ORGANIZZAZIONE

Esiste il TEAM ONCOLOGICO MULTIDISCIPLINARE sul carcinoma della prostata	SI / NO
E' sempre presente nel Team almeno il chirurgo urologo, l'oncologo medico e il radioterapista oncologo (anche da remoto, se in rete)	SI / NO
Possibilità di includere nel Team altre figure [radiologo, anatomo -patologo, medico nucleare (anche da remoto, se in rete), infermiere]	SI / NO
Esiste un PDTA ca prostata aziendale dedicato	SI / NO
Possibilità di integrazione con la Rete di Cure Palliative [Servizio Territoriale Aziendale, Procedura attivazione ADI, procedura trasferimento in Hospice (se non presente in Azienda)]	SI / NO
Frequenza di riunione (indicare w= 1 settimana; ww: due settimane; m: mese)	
Verbalizzazione di ogni singola seduta con nomi dei partecipanti	SI / NO
Il verbale di ogni singolo paziente è inserito in cartella clinica	SI / NO

Check-list oncologica – PDTA Carcinoma della prostata

Altro: (Indicare eventuali ulteriori peculiarità del Centro Specialistico)

Data

Timbro e Firma