

Reggio Emilia, 3-6 dicembre 2007

Corso di base sulla registrazione dei tumori: principi e metodi

Il problema della migrazione



Registro Tumori Trapani

G. Candela

- **Emigrazione**

*È un nome no sociale che porta la porzione di una popolazione a spostarsi in un luogo diverso da quello di origine **per cercare migliore fortuna**, quando nel proprio territorio vengono a mancare le condizioni necessarie al pieno compimento di uno stato di benessere,*

Le motivazioni possono essere diverse:

*politiche, economiche, legate ad eventi bellici, persecuzioni razziali, **sanitarie***



Migrazione sanitaria

*Ricovero in un ospedale localizzato in altra regione o paese diverso da quello di residenza **per cercare migliore fortuna.***

E' un fenomeno che ha accompagnato in maniera massiva l'estensione dell'assistenza sanitaria all'intera popolazione ed il raggiungimento dell'uniformità di prestazioni per tutti i cittadini

*La migrazione sanitaria rappresenta
un **indicatore***

*dei livelli essenziali di assistenza che le
regioni sono tenute ad assicurare, ed
un possibile indicatore di ineguaglianze
nell'accesso ai servizi*

*La conoscenza dell'entità del fenomeno
migratorio,
della sua evoluzione nel corso degli anni,
è importante ai fini
della **programmazione** degli investimenti
e dei servizi a livello nazionale,
regionale e locale*

Registrazione dei tumori

*Disuguaglianze in
oncologia*

*Qualità
diagnosi e
trattamento*

Programmazione sanitaria

STUDIO MIGRAZIONE

Comparti della migrazione sanitaria

Migrazione di base:

si realizza quando,

6. *I ricoveri, per motivi meramente geografici (vicinanza, viabilità) avvengono in presidi allocati in altre province / regioni*
7. *Il paziente ha il domicilio in regione diversa da quella di residenza sanitaria*
8. *Nucleo familiare di riferimento del paziente si trova in regione diversa da quella di residenza*

Migrazione fisiologica:

è legata alla necessità di usufruire di centri ad alta specialità (centri che si configurano con bacini di utenza sovraregionali o sovranazionali)

Migrazione evitabile:

è costituita da quella quota di ricoveri fuori area per

17. *Inadeguata allocazione dei presidi diagnostico terapeutici*
18. *Diversa qualità dell'offerta sanitaria*
19. *Fenomeni di sfiducia e disinformazione*

● *Indicatori di migrazione sanitaria*

1. *Percentuale di stanzialità*

*N° dimissioni di pazienti residenti in una regione di riferimento
e ricoverati nella stessa regione*

X 100

*Totale di tutte le dimissioni dei pazienti residenti nella regione
di riferimento*

*Rappresenta la percentuale di dimissioni di pazienti
residenti in una regione che si sono ricoverati nella stessa
regione di residenza*

- *Indicatori di migrazione sanitaria*

2. Percentuale di emigrazione sanitaria

N° dimissioni di pazienti residenti nella regione di riferimento e ricoverati in una regione diversa

X 100

Totale delle dimissioni di pazienti residenti nella regione di riferimento

Rappresenta la percentuale di dimissioni di pazienti residenti che si sono ricoverati in un'altra regione

- *Indicatori di migrazione sanitaria*

3. Percentuale di immigrazione sanitaria

Dimissioni di pazienti non residenti nella regione

X 100

Totale delle dimissioni nella regione

Rappresenta la percentuale di dimissioni di pazienti non residenti nella regione

● *Indicatori di migrazione sanitaria*

4. *Indice di attrazione*

Percentuale di immigrazione

Percentuale di emigrazione

=1 perfetto equilibrio tra i due fenomeni

>1 la regione assorbe parte della domanda esterna

<1 la quota di domanda che si rivolge fuori regione supera quella proveniente da altre regioni

Come si studia la migrazione sanitaria

- *Tutti gli indicatori fanno riferimento alla **dimissione** dei pazienti*
- *Il flusso informativo corrente a cui bisogna riferirsi per lo studio della migrazione è quello delle **SS.DD.OO.***

Reggio Emilia, 3-6 dicembre 2007

Migrazione sanitaria 1999:

Percentuale di dimissioni effettive in regione

diversa da quella di residenza per tutte le cause e per neoplasia

Migrazione sanitaria 1999:

Percentuale di dimissioni effettive in regione

diversa da quella di residenza per migrazione di base e per tumore

	Tutte le cause Neoplasie		Migri di base		T. Mammella
Piemonte	7,6	8,2	Piemonte	4,0	10,4
Valle d'Aosta	18,4	19,8	Valle d'Aosta	5,5	19,8
Lombardia	4,0	3,4	Lombardia	2,1	2,2
P.A.Bolzano	4,2	6,0	P.A.Bolzano	1,5	5,4
P.A.Trento	13,2	14,8	P.A.Trento	5,0	10,0
Veneto	4,3	6,0	Veneto	2,7	8,4
Friuli V.G.	6,0	4,4	Friuli V.G.	2,2	3,2
Liguria	9,0	9,7	Liguria	6,3	10,7
Emilia Romagna	5,6	5,7	Emilia Romagna	2,7	5,6
Toscana	5,2	7,3	Toscana	2,2	6,8
Umbria	9,5	9,9	Umbria	4,4	6,4
Marche	9,3	12,9	Marche	2,9	11,0
Lazio	5,6	5,2	Lazio	3,2	4,1
Abruzzo	9,9	16,6	Abruzzo	5,9	16,5
Molise	20,9	40,3	Molise	7,6	41,7
Campania	7,9	13,7	Campania	3,0	10,2
Puglia	5,8	11,3	Puglia	1,9	10,6
Basilicata	24,3	36,8	Basilicata	13,3	56,2
Calabria	13,0	29,4	Calabria	3,6	39,9
Sicilia	7,0	15,6	Sicilia	1,8	14,5
Sardegna	3,8	6,9	Sardegna	1,7	6,6
ITALIA	6,8	9,2	ITALIA	2,9	8,7

*Migrazione oncologica extraregionale nelle province della Sicilia
anno 2002*

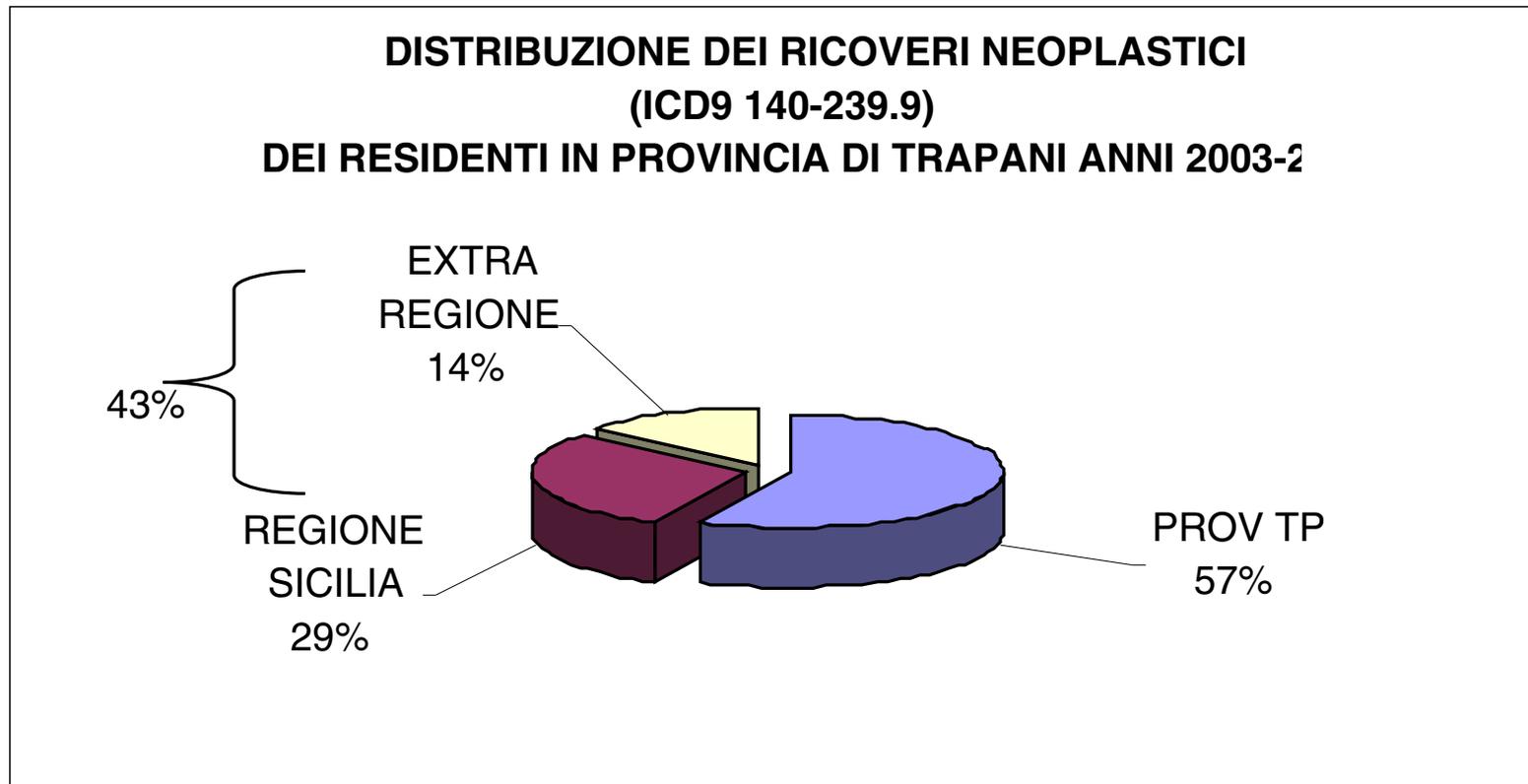
PROV	N° SDO oncologiche extraregionali	POP PROV		Migrazione oncologica extraregionale per 1000 Ab
TP	1790	410381		4,4
ME	2478	641753		3,9
CL	979	272402		3,6
SR	1228	391515		3,1
AG	1355	441669		3,1
RG	871	292000		3,0
EN	438	177291		2,5
PA	2385	1198644		2,0
CT	1721	1040547		1,7

Migrazione oncologica in provincia di Tp

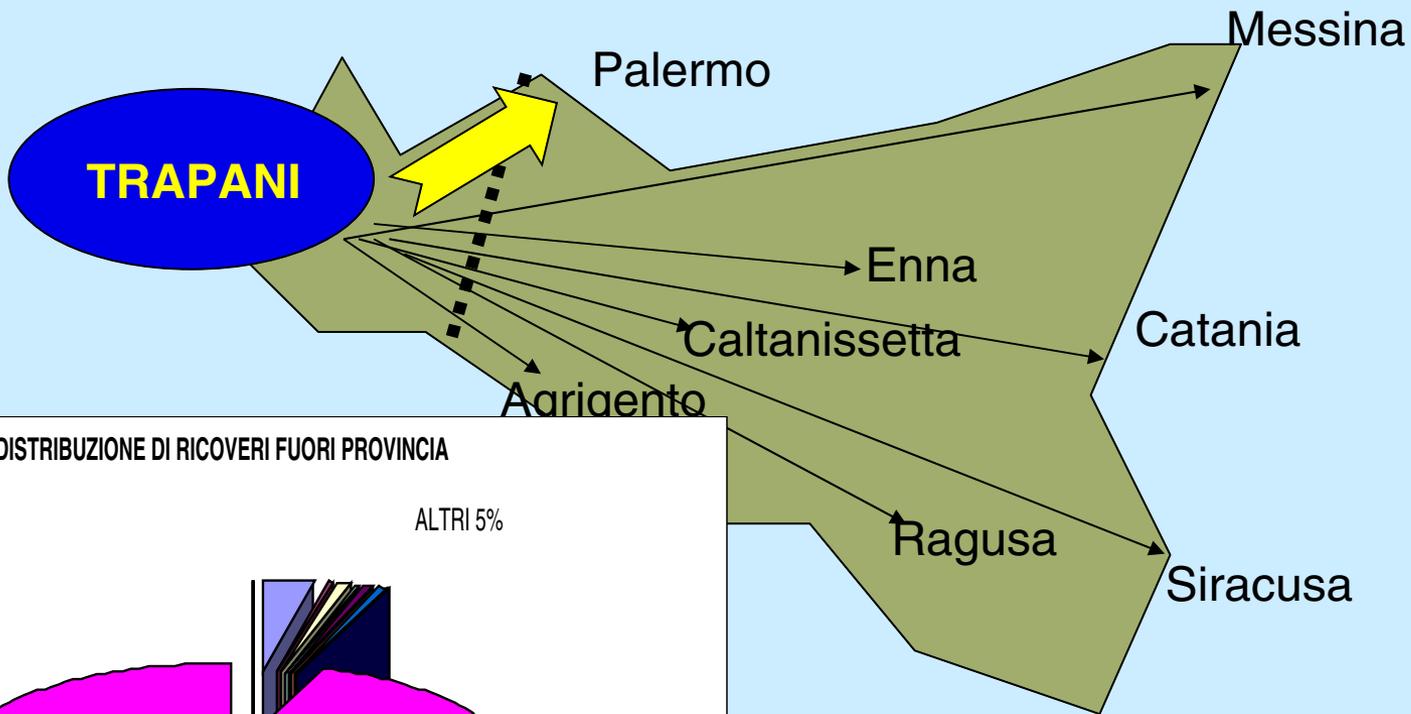
Analisi sdo anni 2003-2004

Codici diagnosi in tutti i campi 140-239.9 + V58.0- V58.1

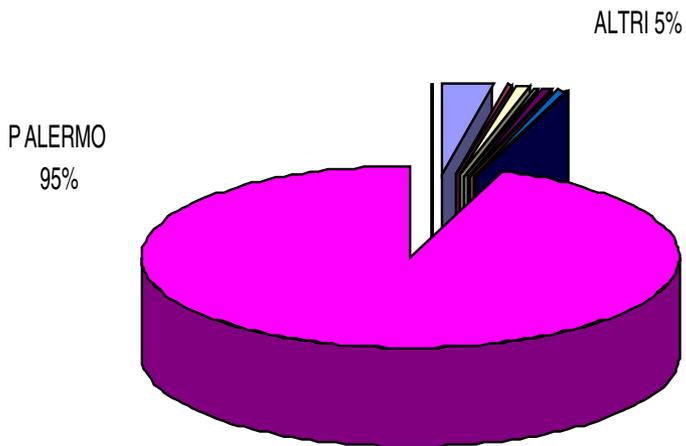
Tot sdo = 27189



Migrazione di base

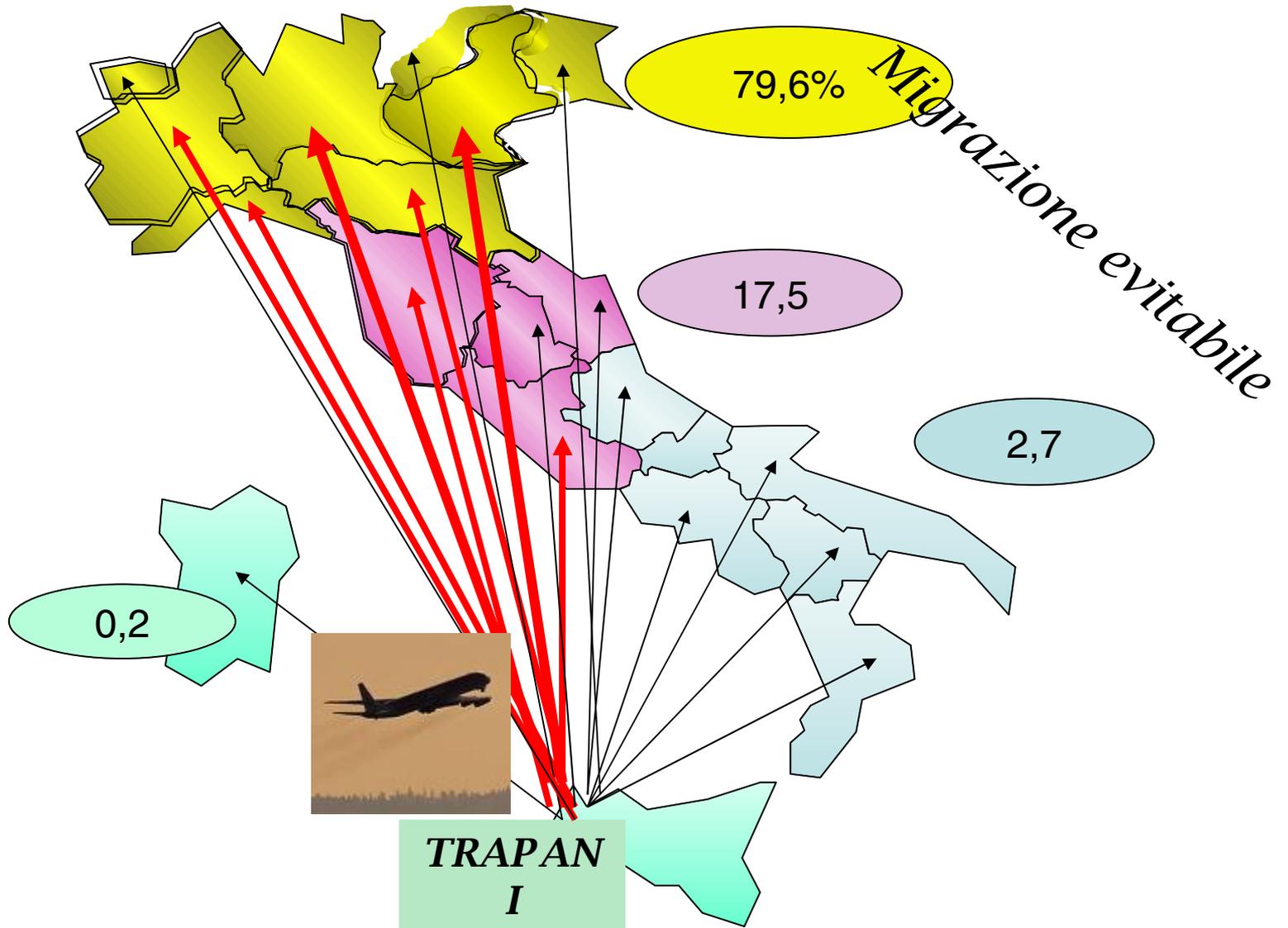


DISTRIBUZIONE DI RICOVERI FUORI PROVINCIA

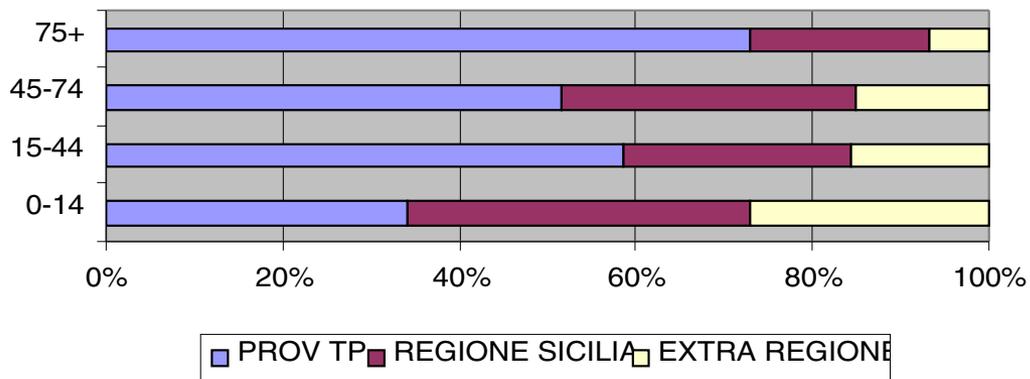


andela

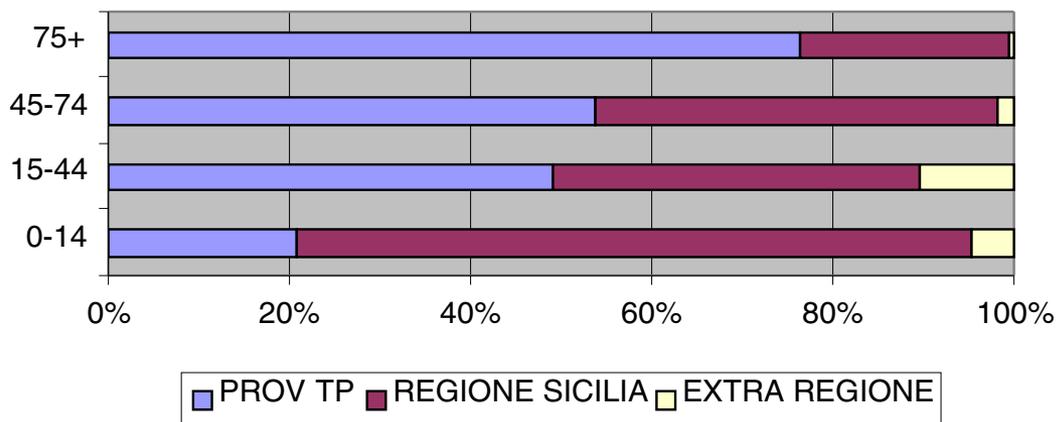
*Migrazione
e
territoriale*



Distribuzione della migrazione in relazione alle fasce d'età



distribuzione della migrazione in relazione alle fasce d'età senza cute e benigni



Distribuzione dei ricoveri oncologici in relazione alle strutture sanitarie

N° strutture sanitarie			
Provincia di Trapani	10	Città di Palermo 26 strutture	90% dei ricoveri 5 strutture
Regione Sicilia	71		
Extraregione	361		
ABRUZZI	8		
BASILICATA	2		
CALABRIA	3		
CAMPANIA	12		
EMILIA R.	48		
FRIULI	5		
LAZIO	43		
LIGURIA	14		
LOMBARDIA	93		
MARCHE	6		
PIEMONTE	28		
PROV AUT BOLZANO	1		
PROV AUT TRENTO	5		
PUGLIA	5		
SARDEGNA	2		
TOSCANA	27		
UMBRIA	6		
VALLE D'AOSTA	1		
VENETO	52		

Reggio Emilia, 3-6 dicembre 2007

Distribuzione migrazione regionale dei tumori valori percentuali

	EMILIA	LAZIO	LGURIA	LOMBARDIA	PIEMONTE	VALLE D'AOSTA	VENETIA	EMILIA
APERTERI	17	24	3	44	4	4	4	4
APRESPIRATORIO	12	11	9	40	6	16	6	6
OSSA+ TESSUTO LIA	45	0	0	45	6	3	0	0
MAMMELLA	5	10	1	73	6	4	1	1
APPENENNINI	0	18	0	68	6	6	2	2
APPENNASCHI	15	15	0	15	23	23	8	8
URINARI	13	1	1	15	2	65	3	3
PROSTATA	13	3	0	13	4	68	0	0
ENCEFALICI	9	5	4	69	0	11	2	2
EMOPATI	14	17	13	36	8	4	8	8
TROIE	2	8	0	12	70	8	0	0

G. Candela

Reggio Emilia, 3-6 dicembre 2007

Mobilità extraregionale 2003- 2004

*N° sdo extraregionali
3725*

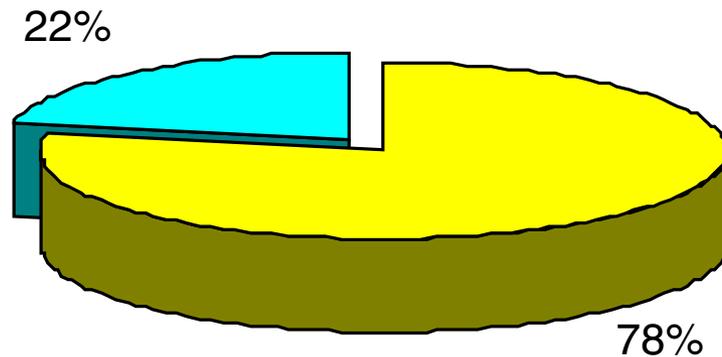
*Dopo linkage con sdo sola
Sicilia e solo provincia di
Trapani*

1429 sdo pari a 900 pazienti

450 pazienti per anno

Reggio Emilia, 3-6 dicembre 2007

**Peso della migrazione sanitaria extraregionale nella
registrazione annuale dei tumori in provincia
di Trapani**



■ casi incidenti ■ potenziali casi incidenti tutti con ricoveri extraregionali

Migrazione sanitaria e criticità nella registrazione dei tumori

1) *Completezza della registrazione*

2) *Accuratezza della registrazione*

IV cifra topografica

% dei casi con verifica istologica

Stadi alla diagnosi

3) *Difficoltà maggiori ad eseguire studi ad alta risoluzione*

Come risolvere il problema?



3. *Raggiungere tutte le strutture sanitarie dove sono avvenuti i ricoveri*

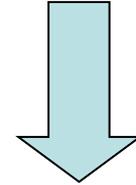
(soluzione troppo lunga e dispendiosa)

2. *Utilizzare al meglio le risorse del territorio*

(soluzione più razionale)

Reggio Emilia, 3-6 dicembre 2007

**Analisi delle fonti di
informazione:**

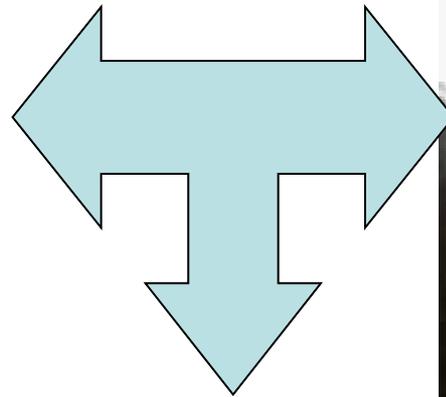


***Ruolo strategico degli uffici
sanitari deputati al rilascio
delle esenzioni ticket***

5. *Recupero dati mancanti*
6. *Implementazione di un flusso
di qualità per la registrazione*

Reggio Emilia, 3-6 dicembre 2007

malato oncologico



registro

G. Candela

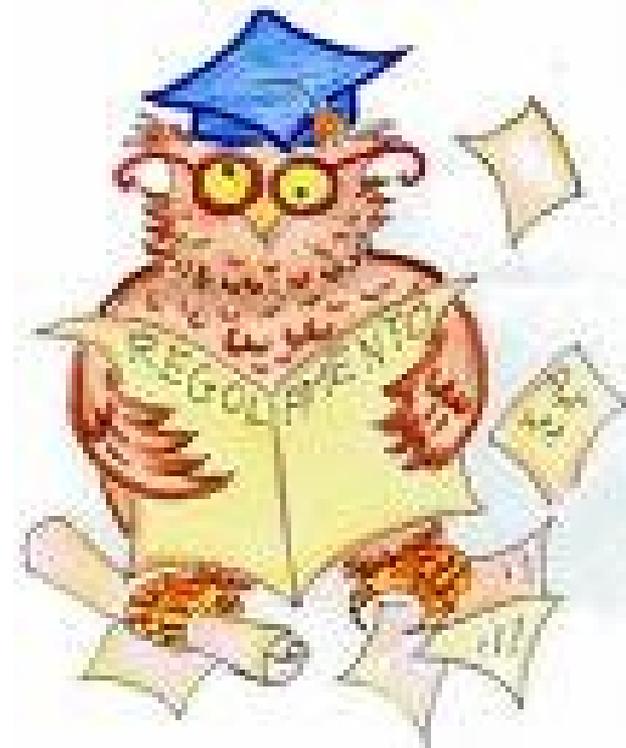
Principi di Informatica

CUSTODIA DEL DATO DEL PAZIENTE MIGRANTE



Reggio Emilia, 3-6 dicembre 2007

- ***RE GOLE
INTERNE***



G. Candela

Soluzioni adottate per i casi di cui si dispone di un solo documento: solo tracciato sdo

- *Accettati in incidenza*
- 4. *Pz sottoposti ad intervento chirurgico di asportazione parziale o totale di organi o pz operati per tumori benigni del SNC*
- 5. *Pz il cui follow up presenta chemio e radioterapia*
- 6. *Pz portatori di patologie ematologiche dimessi con codice ICD9 compreso tra 200 e 208*

Attribuzione della base diagnosi

- *Base 7, istotipo non noto: casi operati o sottoposti a biopsia solo se alla biopsia segue un trattamento antineoplastico*
- *Base 2: tutti gli altri casi che presentano alla sdo accertamento strumentale (Tac, Rmn, Egds, biopsia ecc)*

●

Auguri!

