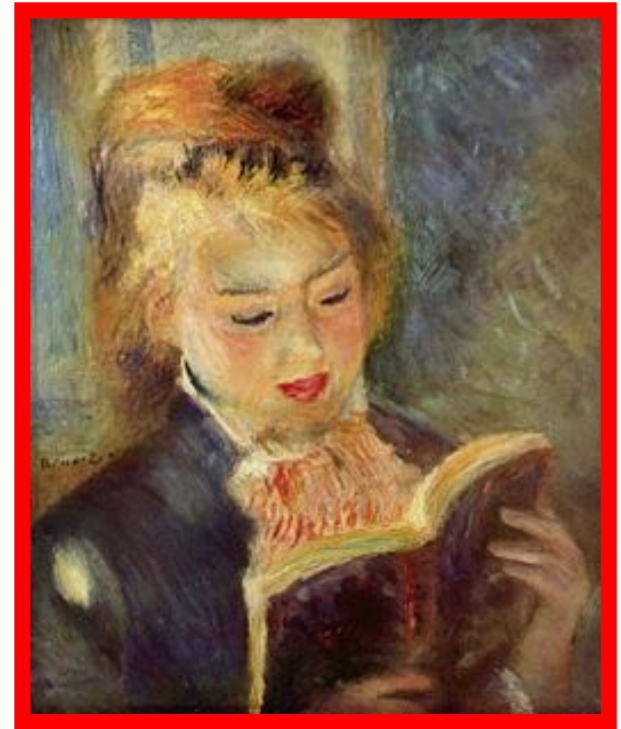

Salerno, 10-12 giugno 2015

La rete AIRTUM e l'accreditamento

Di cosa parleremo

- I Registri Tumori
- I tumori in Italia
- La registrazione
- La formazione in AIRTUM
- L'accreditamento
- Qualche riflessione



La lettrice. Renoir, 1876

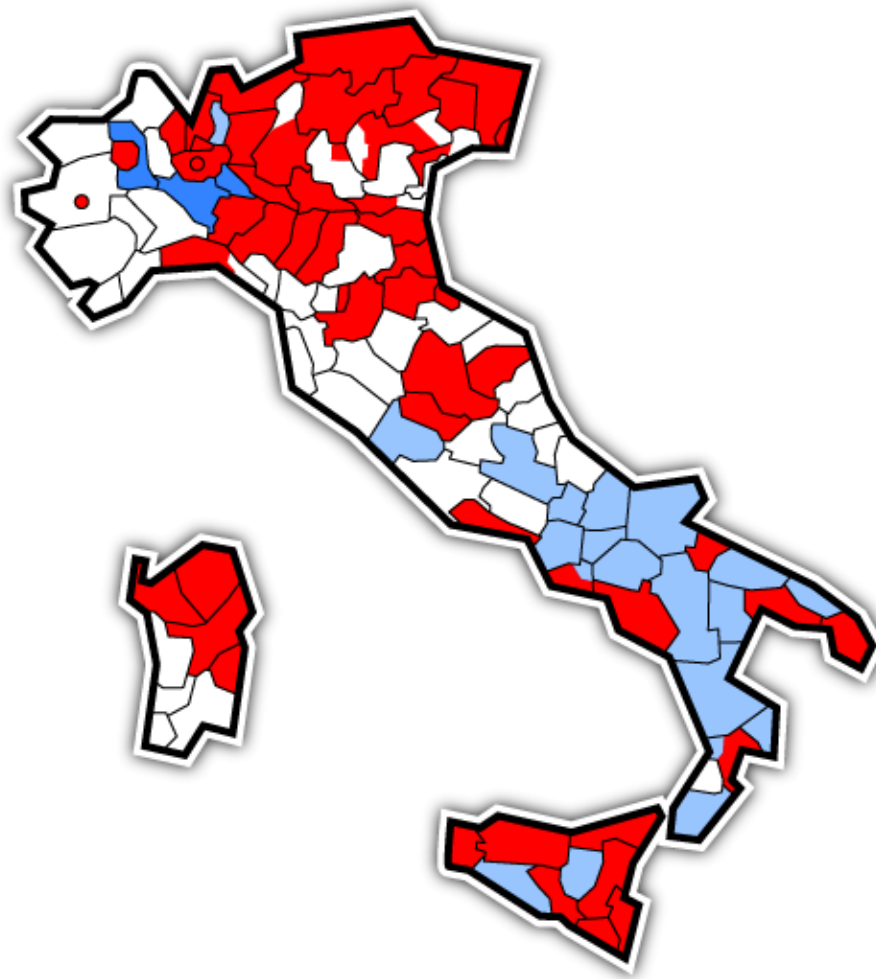
I Registri Tumori...cosa sono?

- **strutture deputate alla raccolta e analisi dati**
 - **tumori maligni infiltranti (in situ, incerti...)**
 - **INCIDENZA, SOPRAVVIVENZA, PREVALENZA**
 - **provinciale, regionale, nazionale, mondiale**
-

I Registri Tumori...dove sono?

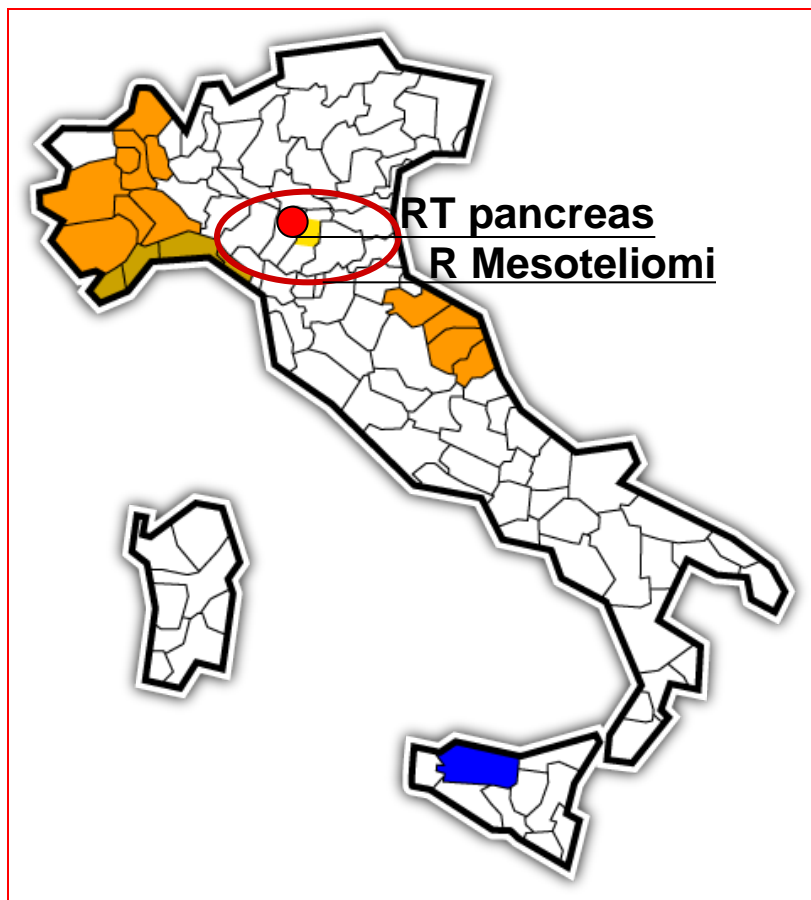
AIRTUM

Accreditati	53,3%
In accreditamento	1,7%
In attività	17,3%
Non coperti	32,1%

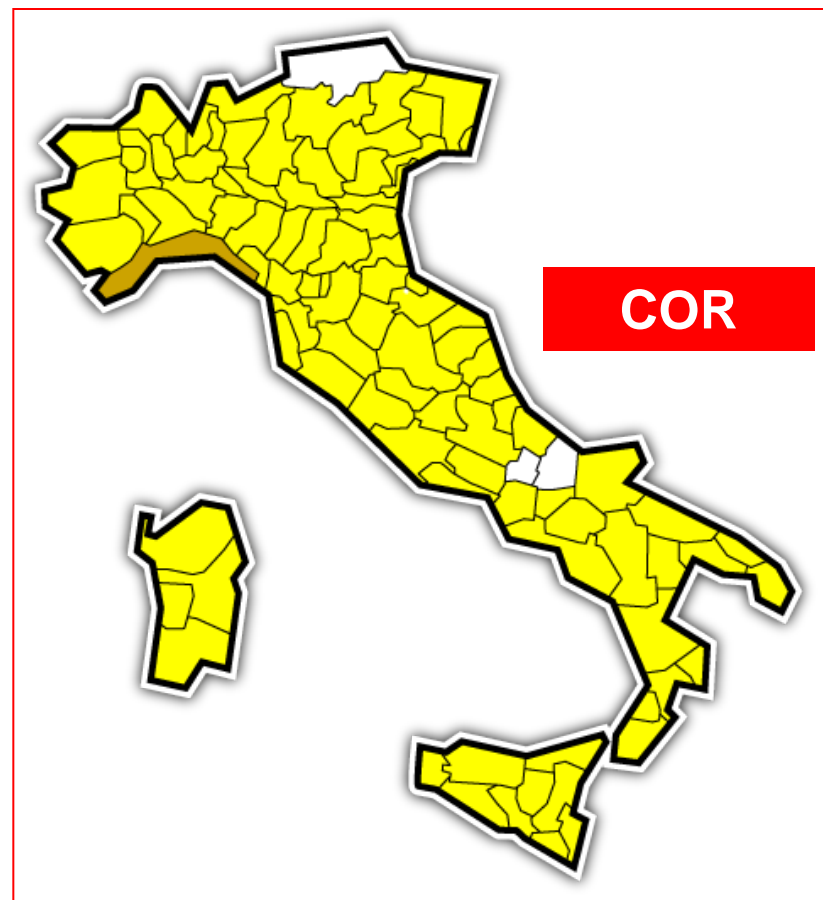


I Registri Tumori...specializzati

RT specializzati



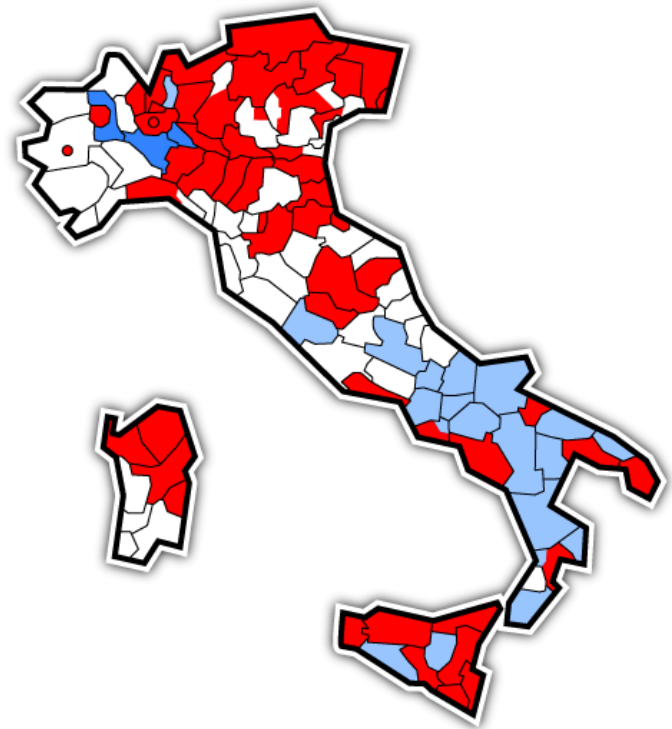
Registro Nazionale Mesoteliomi



I Registri Tumori...in AIRTUM

ATTIVITA'

- **Epidemiologia descrittiva**
- **Epidemiologia clinica**
- **Epidemiologia ambientale**
- **Screening oncologici**
- **Programmazione sanitaria**



Epidemiologia descrittiva



Epidemiologia clinica

➤ **Progetto EURO CARE**

Dr. Milena Sant, INT

**studiare indicatori per spiegare le
diverse sopravvivenze dei tumori in
Europa**

**Mammella
Polmone
Colon-retto
Melanomi
Linfomi**

Epidemiologia ambientale

Progetto Moniter

Monitoraggio Inceneritori nel Territorio dell'Emilia-Romagna
promosso da Regione e Arpa per organizzare un “sistema di sorveglianza ambientale e valutazione epidemiologica nelle aree circostanti gli impianti di incenerimento”

Studio Sentieri

Collaborazione ISS-AIRTUM per studio incidenza tumori siti di interesse nazionale per le bonifiche: **23 SIN di cui 17 con RT**

Screening oncologici

	genere	età	esame	frequenza
mammella	femmine	50-69*	mammografia	2 anni
cervice	femmine	25-64	PAP-TEST	3 anni
colon-retto	maschi femmine	50-69	SOF colonscopia	2 anni

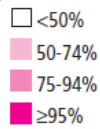
***Emilia Romagna e Piemonte: 45-74 anni**

Screening mammella

AIRTUM

ONS

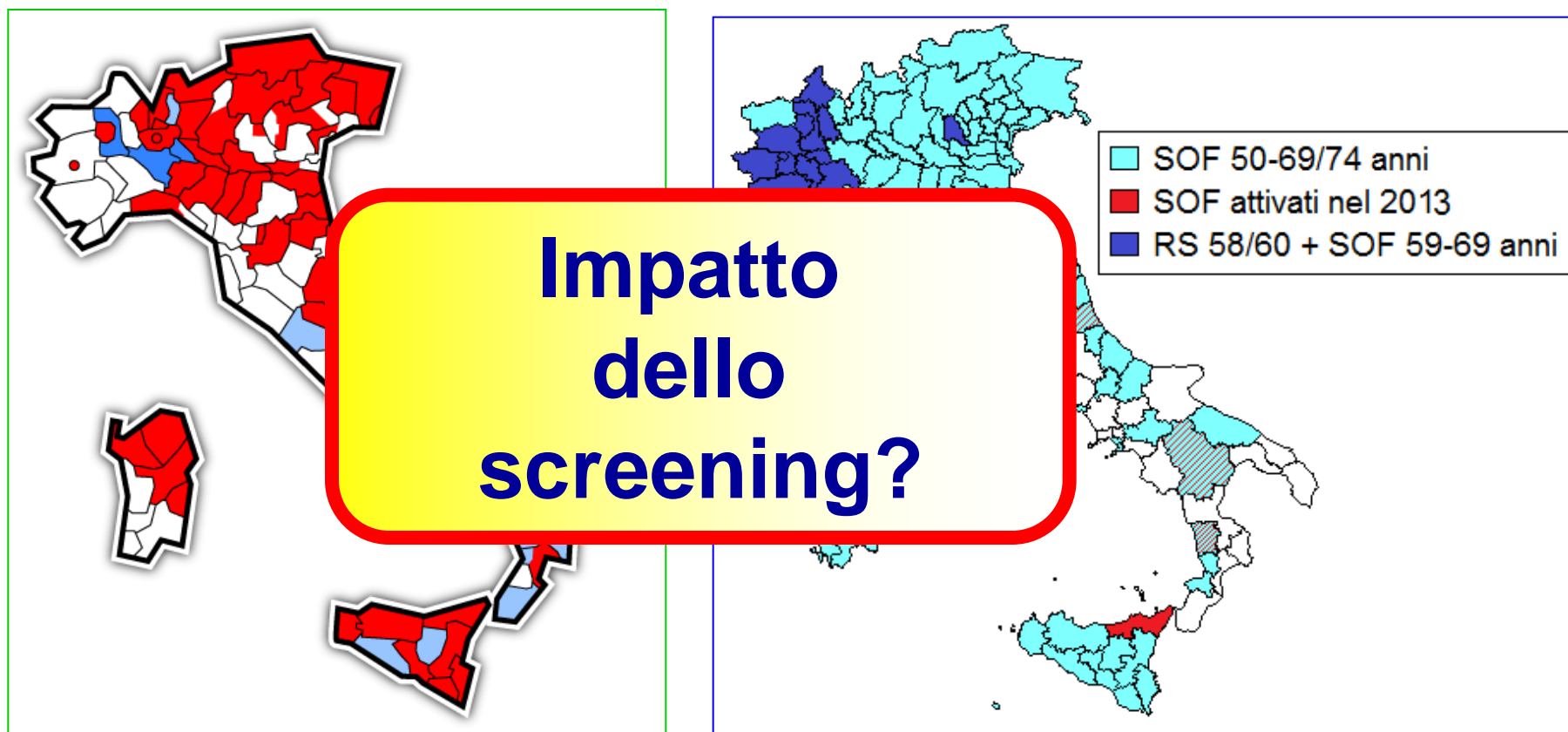
**Impatto
dello
screening?**



IMPACT Working Group

- 1: Foca F, **Decreasing incidence of late-stage breast cancer after the introduction of organized mammography screening in Italy.** Cancer. 2013
 - 2: IMPACT WORKING Group. **Epidemiological changes in breast tumours in Italy: the IMPACT study on mammographic screening programmes.** Pathologica. 2011
 - 3: Zorzi M, **A simple method to estimate the episode and programme sensitivity of breast cancer screening programmes.** J Med Screen. 2010
 - 4: Goldoni CA, **Misclassification of breast cancer as cause of death in a service screening area.** Cancer Causes Control. 2009
 - 5: Puliti D, **Effectiveness of service screening: a case-control study to assess breast cancer mortality reduction.** Br J Cancer. 2008
-

Screening colon-retto



AIRTUM

ONS

IMPACT Working Group

	RT	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
nord ovest	Genova				312	294	283				
	Milano	449	456	415	427	399	367	452			
	Sondrio	47	41	54	50	48	54	73	77	67	
	Biella						67				
nord est	Trentino		Pre-screening				7	138	Post-screening		
	Veneto	138				9	162				
	FVG						418	395	369		
	Emilia R	137	240	629	954	1334	1519	1994	1565	385	
centro	Firenze	341	343	319	322	323	319				
	Umbria					287	296	266	383	372	
sud	Latina					126	129	108	132		
	Napoli				88	90	111	116	123		
	Siracusa		78	80	89	No-screening					
	Palermo				268						
	Catania				318						
	Sassari				114	117	117	111			

Studio Impatto Colon: risultati

	Centro-Nord 2000-05	Centro-Nord 2006-08		Sud e isole 2000-08
	Pre-screening	Post-screening		No-screening
		Screen detected (34%)	Non screen detected	
Genere M	59%	62%	60%	58%
Età 65-69	38%	42%	38%	37%
Sede Distale	38%	51%	36%	30%
Grading 1	10%	20%	9%	6%
Stadio I IV	16% 29%	43% 6%	17% 20%	14% 21%



**I TUMORI IN
ITALIA**

Incidenza dei tumori



Nel 2014 in Italia stimiamo **366.000** casi di tumore (esclusi tumori cute)

**Circa 1000
casi al giorno**

Le 5 neoplasie più frequenti

Valori %

Rango	Maschi	Femmine	Tutta la popolazione	n. casi
1°	Prostata (20%)	Mammella (29%)	Colon-retto (14%)	51.800
2°	Polmone (15%)	Colon-retto (13%)	Mammella (13%)	48.200
3°	Colon-retto (14%)	Polmone (6%)	Prostata (11%)	36.300
4°	Vescica* (10%)	Tiroide (5%)	Polmone (11%)	40.900
5°	Stomaco (5%)	Utero corpo (5%)	Vescica (7%)	25.800

La sopravvivenza a 5 anni, valori %

maschi	1990-92	2005-07
prostata	62	91
polmone	10	14
colon-retto	50	64
vescica	72	80
stomaco	25	34
Tutte sedi	39	57

femmine	1990-92	2005-07
mammella	78	87
colon-retto	51	63
polmone	12	18
tiroide	81	96
utero	73	77
Tutte sedi	53	63

La prevalenza

2.250.000

360.000 casi

incidenza

X

>60%

sopravvivenza

=

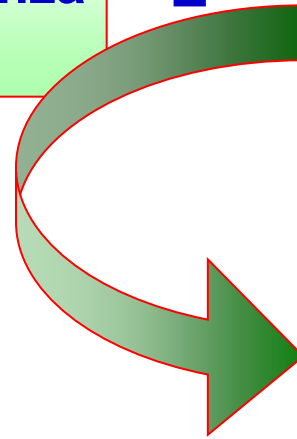
prevalenza

Pazienti

guariti

recidiva

progressione

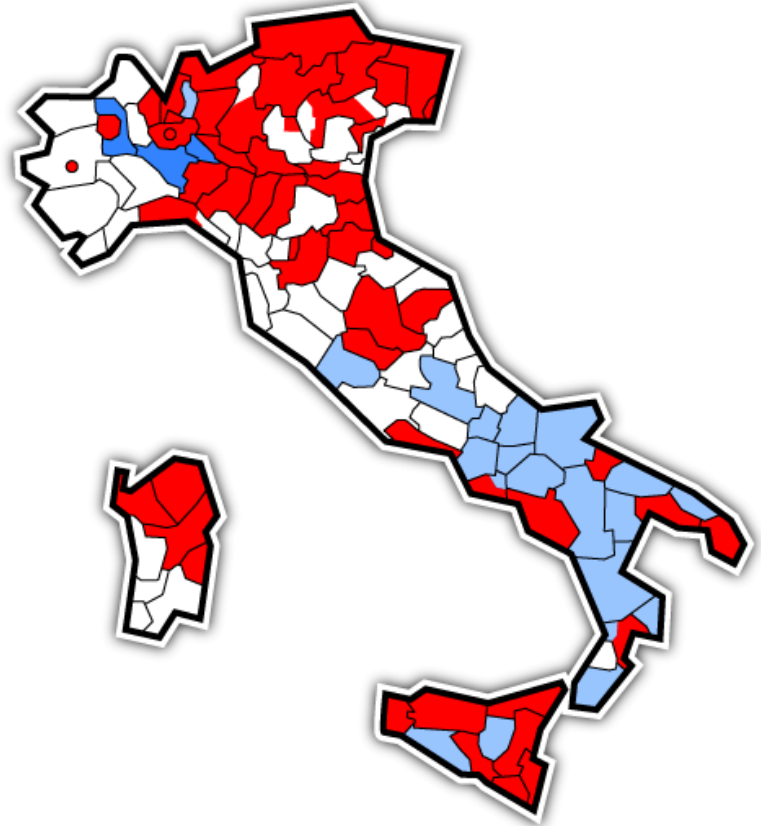


A hand holding a yellow leaf against a blue sky background. The text is overlaid on the image.

LA REGISTRAZIONE DEI TUMORI

I principi della registrazione

- **Completezza**
- **Accuratezza**
- **Tempestività**
- **Formazione**
- **Qualità**
- **Rispetto della privacy**
- **Continuità**
- **Confrontabilità**



I principi della registrazione

Completezza

**eliminare o
minimizzare la
perdita di casi
incidenti**

FONTI INFORMATIVE obbligatorie

- Anatomia patologica
- SDO
- Mortalità

FONTI INFORMATIVE accessorie

- registri tumori infantili
- registri ospedalieri
- prestazioni ambulatoriali
- visite in oncologia
- visite in radioterapia
- esami strumentali
- esami di laboratorio
- centri screening
- invalidità civile
- esenzione ticket ...

I principi della registrazione

Accuratezza

**minimizzare la
presenza di dati
scorretti, incongruenti
o imprecisi**

Controlli

Stabilità tassi

% DCO

% conferme istologiche

% casi NSE

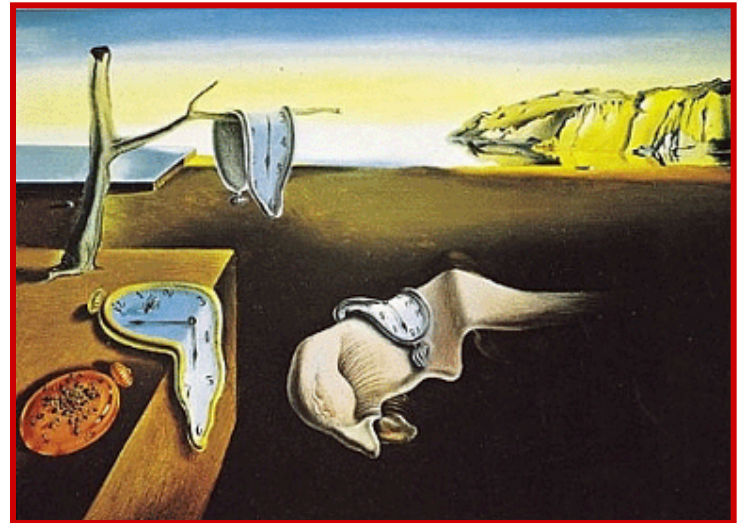
Rapporto M/I

...

I principi della registrazione

Tempestività

**garantire un tempo
minimo di produzione
del dato di incidenza e
di sopravvivenza**

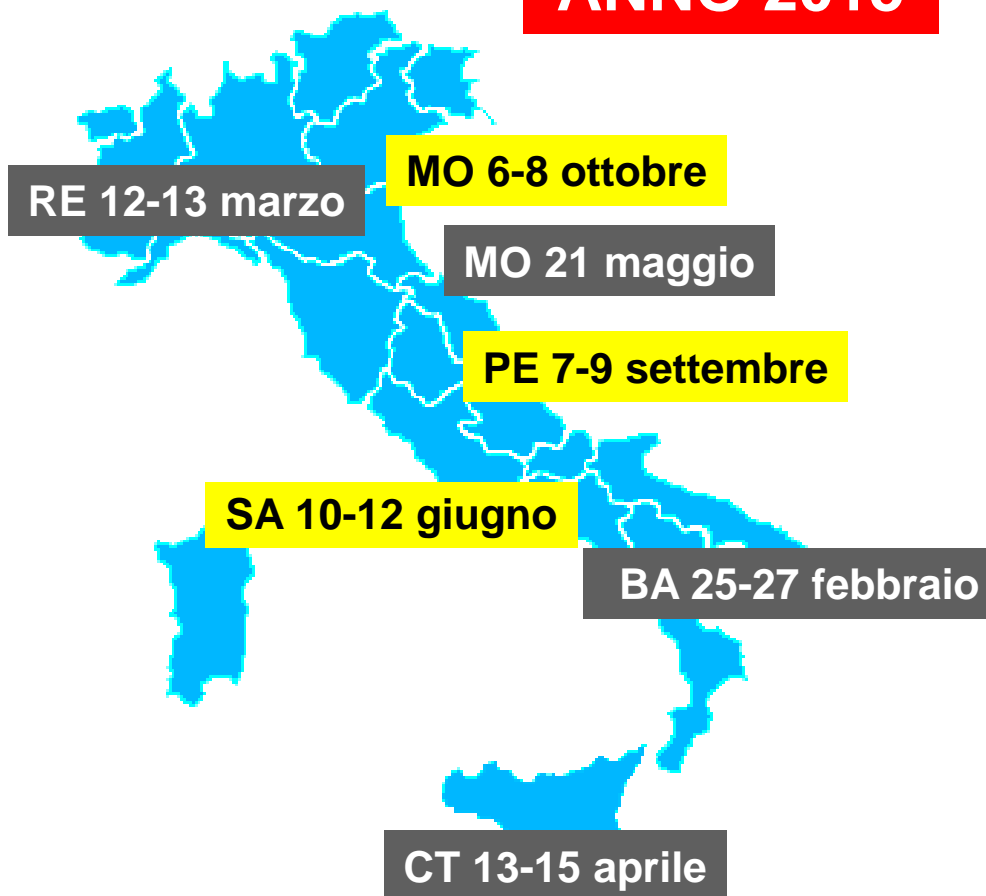


I principi della registrazione

ANNO 2015

Formazione

**impegno per il
consolidamento delle
competenze del
personale**

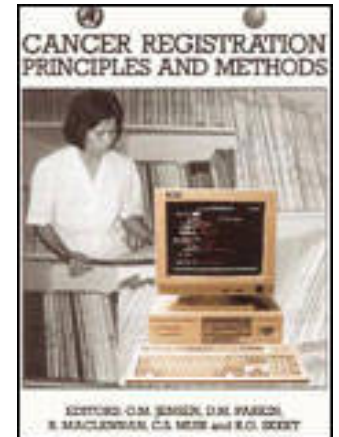


I principi della registrazione

Confrontabilità
adottare standard
nazionali e
internazionali e
aggiornamento
continuo

Manuale di Tecniche di Registrazione dei Tumori

a cura di Stefano Ferretti
Adriano Giacomini
e Gruppo di lavoro AIRTUM



I principi della registrazione

Rispetto privacy

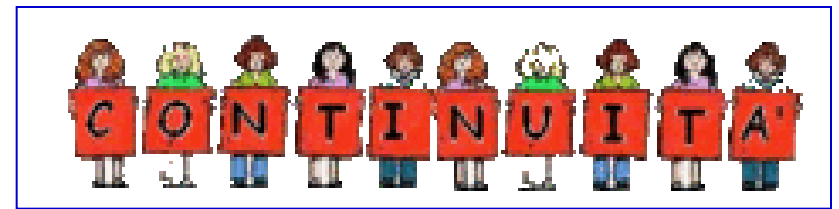
**Minimizzare il
trattamento ed eliminare
l'uso superfluo del dato
sensibile**



I principi della registrazione

Continuità

**Garantire autonomia
finanziaria, di risorse e
di competenze**



I principi della registrazione

Qualità

**Impegno a misurare,
verificare e migliorare
nel tempo il rispetto dei
precedenti principi**

IARCcrg Tools

Check AIRTUM

I principi della registrazione

*Per raggiungere questi obiettivi
occorrono ...*

Tempo

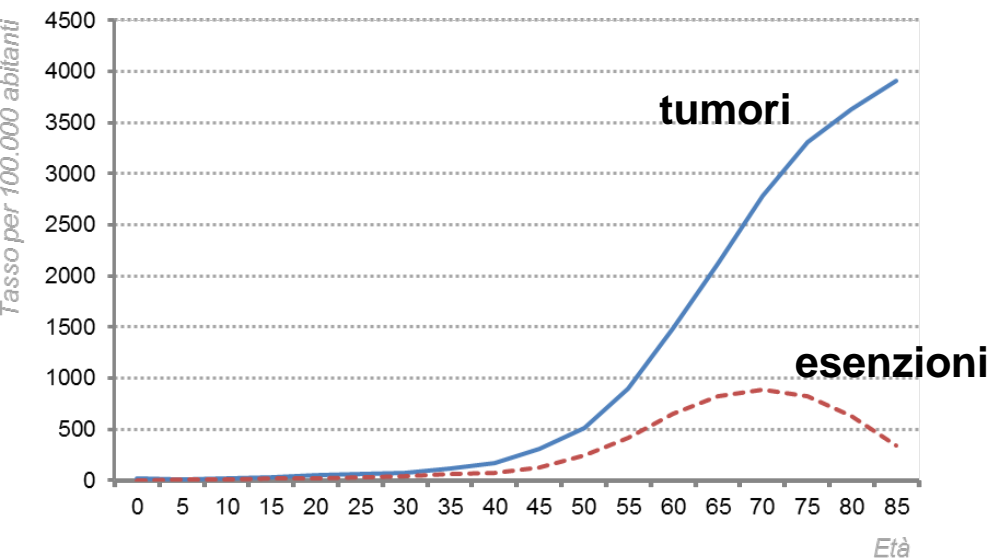
Risorse



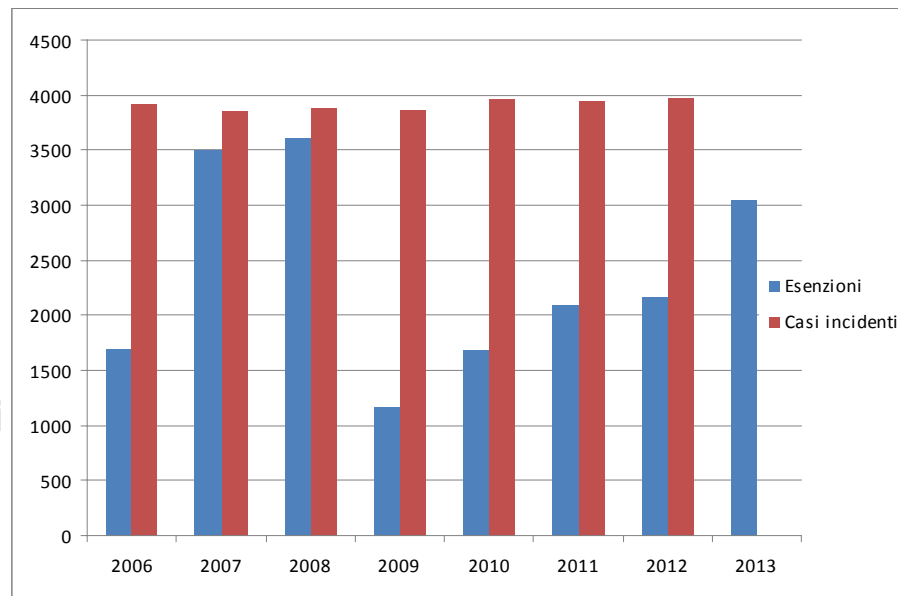
**Via più
rapida?**

Fonti più tempestive... codici 048

Mangone L. Valutazione del flusso delle esenzioni ticket per neoplasia (codice 048) per stimare l'incidenza dei tumori



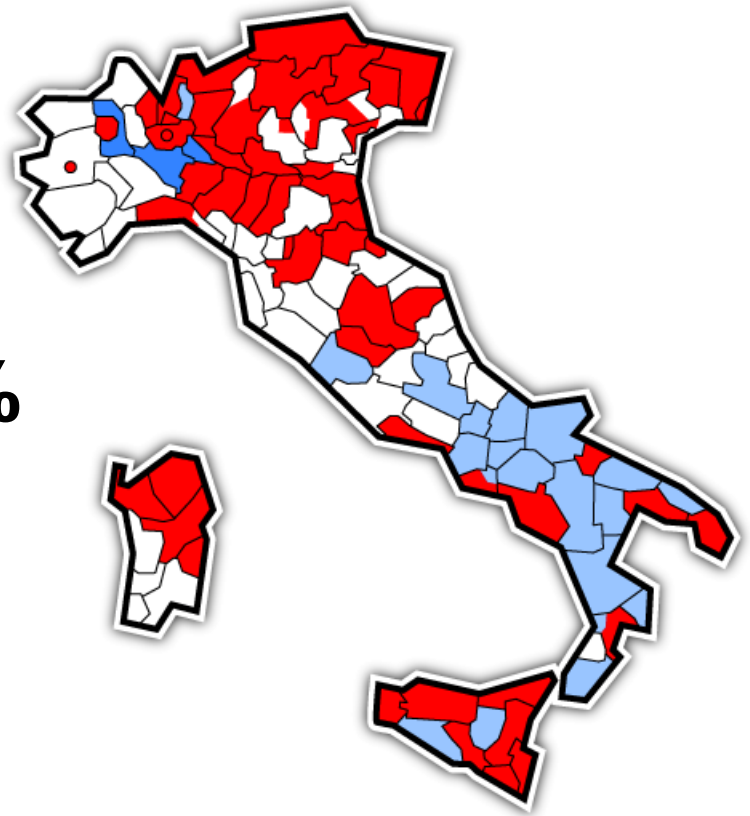
maschi



Reggio Emilia

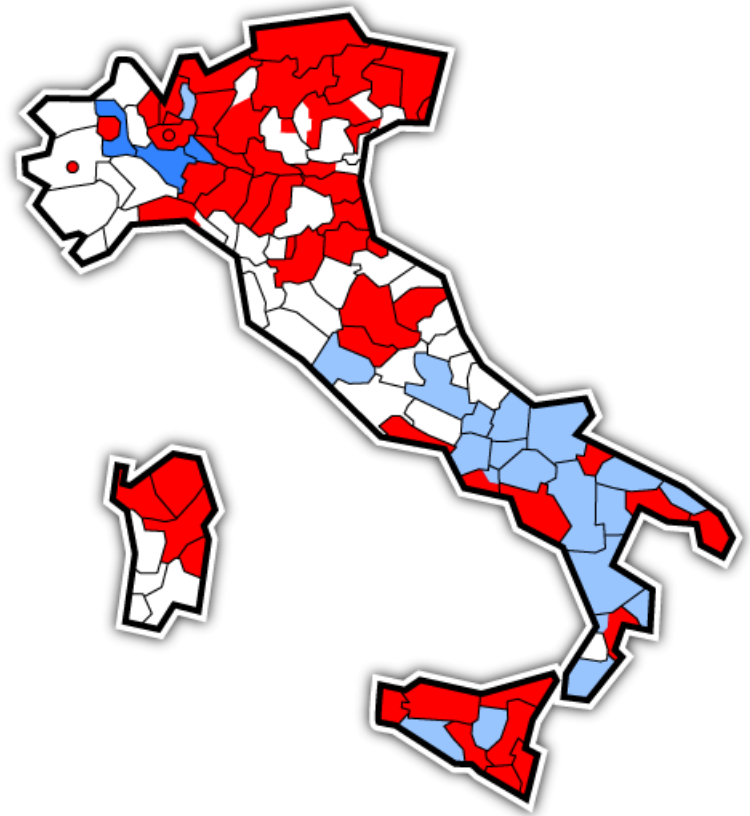
Limiti dei Registri Tumori

- **Copertura non 100%**
- **Dati non tempestivi**
- **....**



Punti di forza dei RT

- **Formazione**
- **Accreditamento**
- **.....**





LA FORMAZIONE

I corsi di formazione

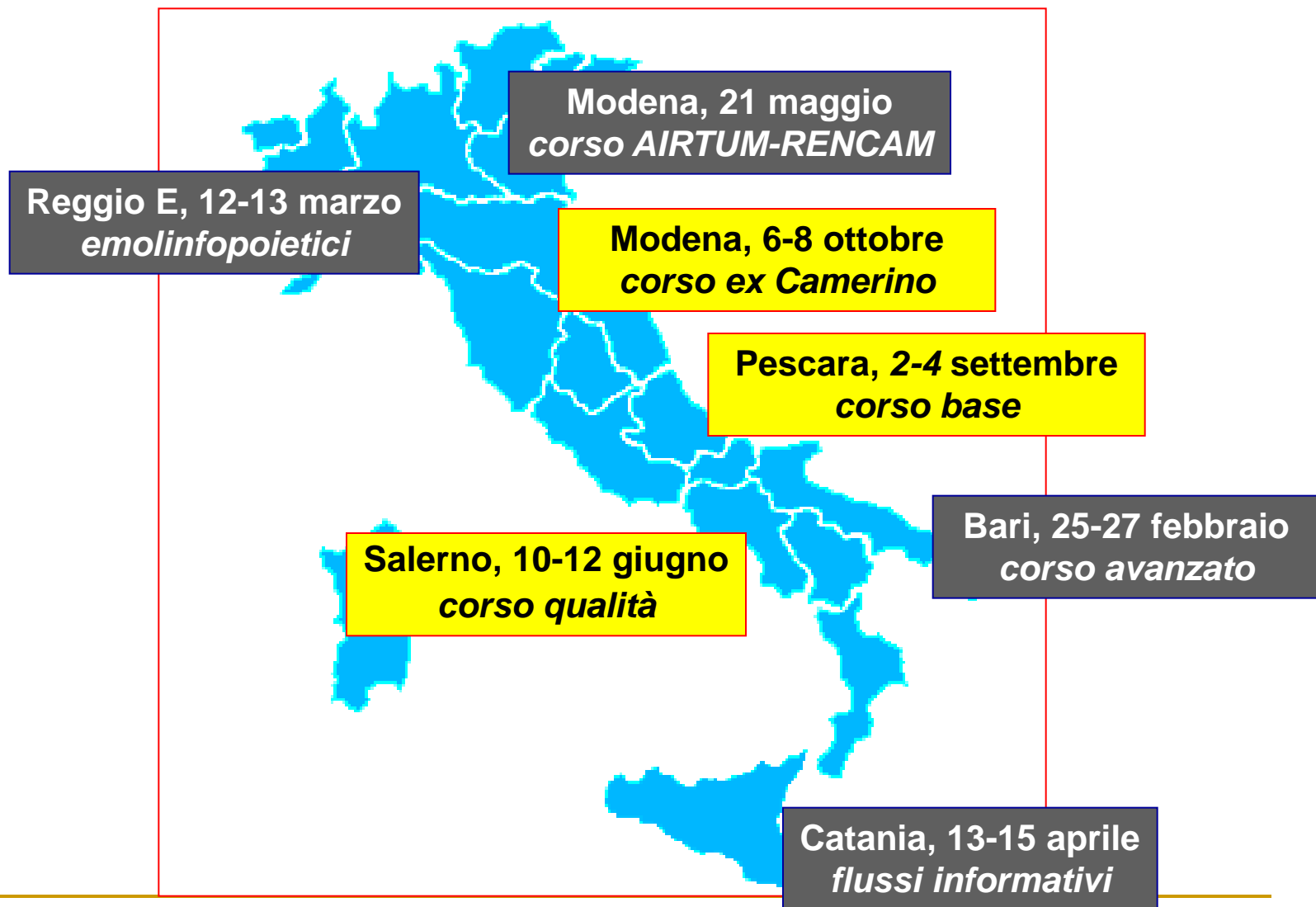
- 1998. **Camerino**: corso RT
- Salerno**: corso RT
- 2001. **Camerino**: metod. e statistica
- 2002. **Camerino**: corso RT
- 2004. **Camerino**: mesoteliomi
- 2005. **Civitanova**: corso RT

aprile, *Taranto*. Ambiente
maggio, *Campobasso*. Corso base
giugno, *Reggio E.* Corso accreditatori
settembre, *Ancona*. Corso base
ottobre, *Modena*. Corso ex Camerino
ottobre, *Bologna*. SEER*STAT
dicembre, *Foggia*. Corso base

- Reggio E**: corso emolinfopoietico
- Tarquinia**: corso RT
- 2011. **Firenze**: seer stat
- Camerino**: sopravvivenza
- 2012. **Camerino**: ICD_03, qualità, comunicazione
- 2013. **Camerino**: tumori cerebrali, markers
- Napoli**: corso RT



I corsi di formazione 2015



La Formazione A Distanza



Obiettivo Corso: acquisire competenze per **raccolta,**

<http://formazione.medmoocs.it>

Durata: 1 anno

Costo: “free” modalità MOOC

A hand is shown holding a single yellow leaf against a bright blue sky with soft, white clouds. The sun is visible in the background, creating a lens flare effect. The text 'IL PROCESSO DI ACCREDITAMENTO' is overlaid in large, bold, blue capital letters across the center of the image.

IL PROCESSO DI ACCREDITAMENTO

Un po' di storia

1993 Emilia-Romagna chiede ad AIE una Commissione per verifica dei dati e site-visit:
4 RT *accreditati* PR, MO, FE, Rom

1996 nasce a Firenze AIRT (2006 AIRTum)

1998 Commissione (Rosso, Gafà, Ferretti)

accreditati RT: Umbria 1998 (Airt), SS 1999 (Airt)

NA 2000 (Zanetti e Pisani), FVG, BZ, TN 2001 (Iarc) e
BI 2002 (Iarc)

Un po' di storia

2003 Commissione (Rosso, Gafà)

accreditati RT: Salerno 2004 (prima site visit), Reggio Emilia e Mesoteliomi Liguria

2006 Commissione (**Ferretti**, Guzzinati, Russo, Gafà, Crocetti)

accreditati RT: Milano 2006, Trapani e Siracusa 2008, Sondrio 2009 (2006 Iarc) e Brescia (2006 Iarc)

Un po' di storia

2010 Commissione (**Madeddu**, Buzzoni, Crocetti, Giacomini, Guzzinati, Rashid e Russo)

Introdotta **questionario**

accreditati RT: Catanzaro, Palermo, Nuoro, Mantova 2010
Como, CT-MS 2011-12, Lecce, Taranto, Bergamo,
Piacenza e Mi1 2013

2013 Integrazione Commissione (Vicentini e Tagliabue)

2015 Integrazione (Cuccaro); Nuovo regolamento per
accreditamento
Certificazione...

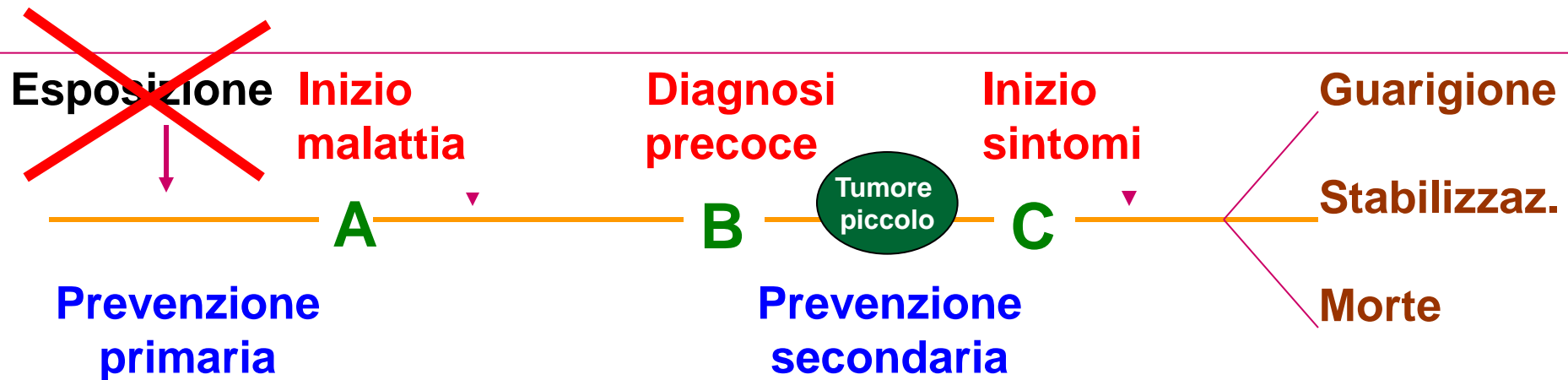
Accreditamento: finalità

- **Qualità, elevata ed uniforme**
 - **Da pochi valutatori a molti accreditatori**
 - **Formalizzazione = trasparenza**
 - **Verso una procedura sempre più oggettiva**
 - **CheckAirtum (Rashid)**
 - **...**
 - **Domani: rivalutazione dei RT accreditati**
-

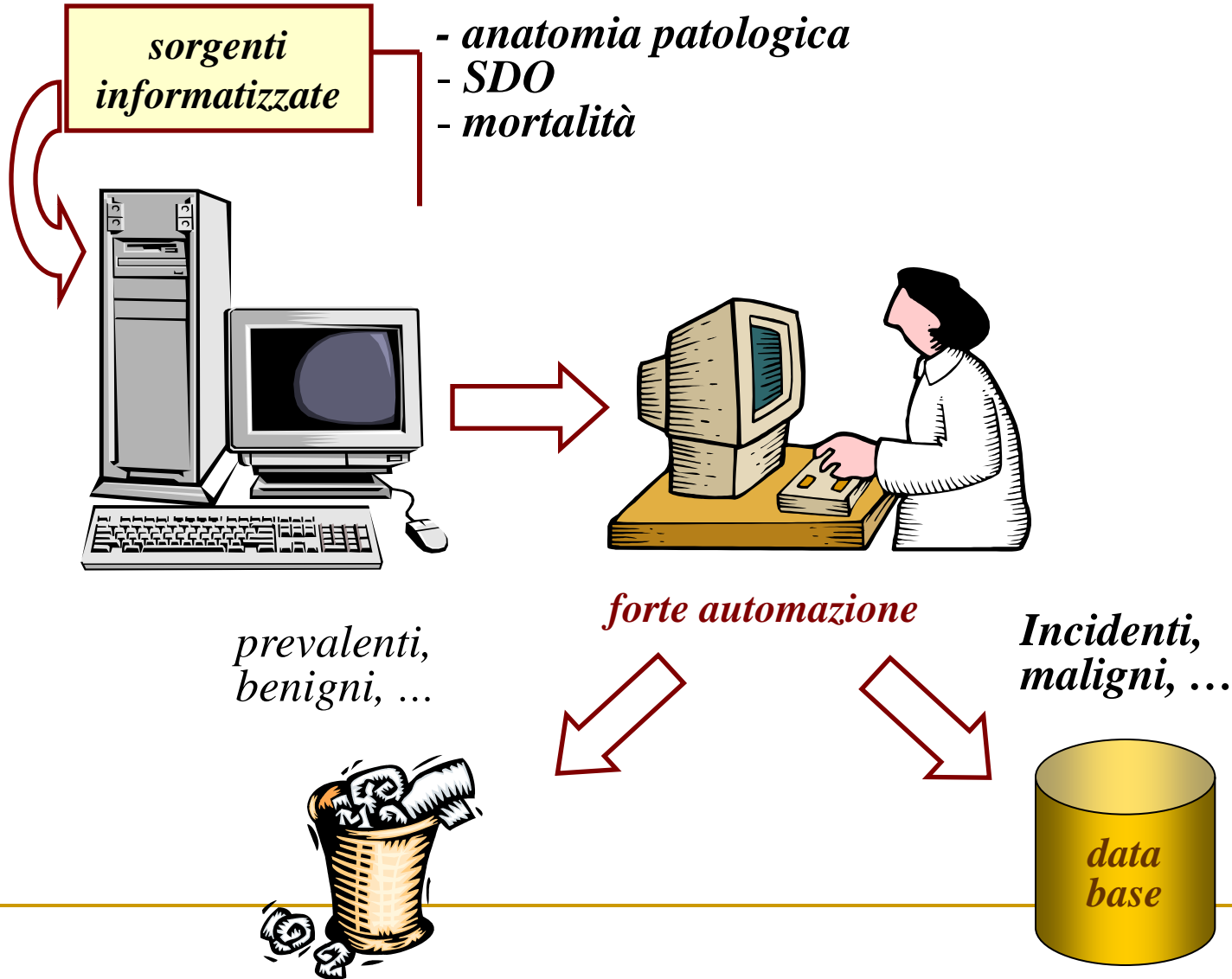
A hand holding a yellow leaf against a blue sky background. The text "QUALCHE RIFLESSIONE" is overlaid in blue.

**QUALCHE
RIFLESSIONE**

La storia dei tumori è *complessa*



Noi siamo *fallibili*



Ci sono le *nostre convinzioni*



COLON

RT

Regione

Patologi

GISCoR

Reggio

cancro

tumore maligno infiltrante

**adenoma
cancerizzato**

**1
Codice**

-

**3
codici**

**superamento
MM**

**3
Codici**

in situ

no

si

no

**displasia
grave**

no

Attenzione alla *plausibilità*

Sopravvivenza %	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud
Prostata	91	89	85	78
Mammella F	87	85	86	81
Colon-retto F	60	60	61	56
Tiroide M	89	89	88	78
Mesotelioma M	7	7	8	15



I dati entrano nel *quality care*



Conclusioni

La registrazione dei tumori

...deve tener conto
regole e procedure

...ma anche
contesto sociale e sanitario
(prevenzione, screening,
diagnostica, terapie, volumi
ospedali, reparti eccellenza ecc.)



grazie