

CENTRI DI RIFERIMENTO PER I TUMORI GINECOLOGICI

Devono essere predisposti dai centri di riferimento PDPA riguardanti il carcinoma dell'ovario, il carcinoma del collo dell'utero, il carcinoma del corpo dell'utero, i carcinomi della vulva e della vagina.

Si è in presenza di una notevole dispersione dei casi da parare per quanto riguarda il carcinoma dell'ovario ed in tanto tanto che si discosta notevolmente dalle linee guida, pertanto occorre che ciascuno degli individui con diagnosi le malattie oncologiche siano indirizzati ai centri di riferimento individuali, anche attraverso la costituzione di gruppi che prevedano il consenso di operatori provenienti da Aziende diverse e che possano garantire trattamenti in tutti i casi.



CENTRI DI RIFERIMENTO PER I TUMORI GINECOLOGICI

Obiettivi

Le finalità di questo progetto sono: migliorare la qualità delle cure, ridurre la dispersione dei casi, favorire la collaborazione tra i centri di riferimento, promuovere la ricerca e l'aggiornamento continuo degli operatori.

Struttura

Il progetto è strutturato in tre fasi: 1) individuazione dei centri di riferimento, 2) costituzione di gruppi di lavoro, 3) attivazione del progetto.



CENTRI DI RIFERIMENTO PER I TUMORI GINECOLOGICI

Piemonte Sud-Est

È previsto un unico GIC interaziendale operante presso l'A.O. S. Antonio, Bioglio e l. Arigliani, A.S.S. di A1 - Ospedale Civile di Alessandria.

Centri di riferimento previsti:

Piemonte Sud-Ovest

È previsto un unico GIC interaziendale operante presso l'A.O. S. Croce e Carlo di Cuneo, l'ASL CN1 - Ospedale di Mondovì e ASL CN2 - Ospedale di Alba.

Centri di riferimento previsti:



Caratteristiche Strutturali

- Rianimazione e Terapia intensiva
- Radiologia con tecniche di imaging integrate (TC, RMN)
- Medicina Nucleare
- Anatomia Patologica
- Chirurgia generale con chirurghi dedicati
- Chirurgia plastica
- Urologia
- Oncologia medica
- Terapia antalgica e cure palliative
- Radioterapia sia per fasci esterni che con brachiterapia



CENTRI DI RIFERIMENTO PER I TUMORI GINECOLOGICI

Emilia Romagna

È previsto un unico GIC interaziendale operante presso l'A.O. S. Maria, Bologna e l'ASL 9 - Ospedale di Forlì.

Liguria

È previsto un unico GIC interaziendale operante presso l'A.O. S. Maria, Genova e l'ASL 1 - Ospedale di Imperia.



Caratteristiche dell'Equipe

- Ginecologo
- Oncologo: ≥ 5 anni esperienza in ambiti multidisciplinari
- Radioterapista: brachiterapia e ≥ 5 aa ambiti multidiscipl.
- Patologo
- Radiologo
- Chirurgo generale
- Chirurgo plastico
- Anestesista
- Palliativista
- Infermiere di area GIC/CAS



Indicatori di qualità GENERALI

Esistenza ed implementazione di percorsi diagnostico terapeutici.
Gruppi di cura interdisciplinari ben definiti ed attivi.
Adeguati tempi di accesso alla struttura e alle diverse procedure diagnostiche e terapeutiche.
Procedure di follow up esplicite sulla base delle linee guida pubblicate.
Esistenza ed implementazione di un database.
Protocolli sperimentali.
Partecipazione a Gruppi Cooperativi e studi clinici nazionali ed internazionali.



iene di incaricare la Direzione del Dipartimento [...] della Rete Oncologica [...] di

VERIFICARE ALMENO ANNUALMENTE

il mantenimento del possesso
- da parte dei centri regionali in parola -
dei requisiti illustrati nelle deliberazioni di cui ai
paragrafi precedenti..."

Indicatori di qualità SPECIFICI

Numero medio linfonodi esaminati dopo linfadenectomia pelvica (20) lombo-aortica (15) per ca. cervice e corpo dell'utero.

Adeguata stadiazione e linfadenectomia per tumori ovarici in stadio iniziale.

Percentuale di Residuo Tumorale Assente in caso di T. ovarici stadio avanzato (IIB-IV) non < al 50%.

Chirurgia complessa eseguita in collaborazione con i chirurghi specialisti.

Accesso ad approcci chirurgici mininvasivi.

Per interventi in laparoscopia per neoplasie uterine valutazione dei margini di resezione e delle eventuali lesione sulle porte di ingresso.



INDICATORI CAS

1. Disponibilità di almeno 4 ore giornaliere di servizio al pub
2. Presenza di linea telefonica riservata per il collegamento tra (
- 3. Tempo di prenotazione tra visita CAS ed erogazione visi**
- 4. Tempo tra visita CAS e visita GIC.**
5. Numero di esenzioni ticket annullate o revocate/numero ese



Indicatori di qualità RADIOTERAPIA

Brachiterapia endocavitaria vaginale ed endouterina (dosimetria 3D).

Pianificazione nel GIC di tutte le fasi del trattamento RT.

Almeno un Centro dovrà garantire la brachi. interstiziale.

Brachi. endouterina in $\geq 95\%$ di ca.cervice loc.avanzato.

Dose equivalente al T ≥ 80 Gy in almeno il 90% di RT-CT concomitante per ca.cervice.

Percentuale di complicanze G3-4 vaginali, rettali e urinarie $\leq 5\%$.



Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta

Indicatore di proc



**LA VISITA CAS DEVE ESSERE GARANTITA
ENTRO 5 GIORNI LAVORATIVI
DALLA DATA DELLA RICHIESTA IN ALMENO IL
90% DEI PAZIENTI**



Monitoraggio Indicatore 1



ARFA	% MAGGIO 2017		
Piemonte Sud-Est	- AO AL: 76%	- ASL AT: 97%	- ASL AL: 91.5%
Piemonte Sud-Ovest	- AO CN: 92.1%	- ASL CN2: 64%	- ASL CN1: 96.8%
Piemonte Nord-Est	- AOU Novara: 97.9%	- ASL NO/Borgomanero: 93%	- ASL VC/Borghesio: 68%
		- ASL BI: 91.3%	- ASL VCO: 91%
TORINO Nord	- O. Cottolengo: 93.5%	- O. Humanitas Gradenigo: 95.4%	- ASL TO 2: 52%
		- ASL TO 4: 98%	
TORINO Ovest	- AO Mauriziano: 90.4%	- AOU Orbassano: 64%	- IRCCS Candiolo: 60%
	- ASL TO 1: 95%	- ASL TO 3 (Pinerolo): 96%	- Rivoli: 73% - Venaria: 100%
TORINO Sud-Est	- AOU Città della Salute: P.O. Molinette: 86%	- S. Anna: 96.8%	- CTO: 95.2% - R. Margherita: 100%
	- ASL TO5: 94%		

* INFERIORE ALL'ATTESO

Monitoraggio Rete Oncologica 2017

Indicatori di struttura

GINECOLOGICI	COLLO DELL'UTERO	1) presenza del servizio di brachiterapia (se non presente in sede, documentazione scritta dell'accessibilità presso le strutture dotate dei requisiti richiesti, con indicazione delle modalità e dei tempi di accesso)	11.1
--------------	------------------	--	------

<http://www.reteoncologica.it/la-rete/notizie/2093-individuazione-indicatori-di-patologia>



Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta

Indicatore di processo 2:



Il tempo intercorrente tra la visita CAS (presa in carico del paz



Monitoraggio Rete Oncologica 2017

Indicatori di processo

GINECOLOGICI	COLLO DELL'UTERO	1) % di pazienti con numero non inferiore a 20 linfonodi esaminati dopo linfadenectomia pelvica	11.2
		2) % di pazienti con un numero non inferiore a 15 linfonodi esaminati dopo linfadenectomia lombo-aortica	11.3

<http://www.reteoncologica.it/la-rete/notizie/2093-individuazione-indicatori-di-patologia>



INDICATORE DI PROCESSO 2: GIORNI ATTESI



MAMMELLA:	TIROIDE:	60
(dalla visita CAS o dalla data della biopsia se questa ha preceduto la visita)	(con GIC post chirurgico)	
COLON:	MELANOMA:	20
RETTO:	(con GIC post chirurgico)	30
STOMACO:		22
PANCREAS E VIE BILIARI:	SARCOMA:	28
ESOFAGO:	MESOTELIOMA:	25
EPATOCARCINOMA:	SISTEMA NERVOSO:	25
PROSTATA:	(con GIC post chirurgico)	28
VESCICA:	LINFOMA, LLC:	25
RENE:	LMC:	25
UTERO (COLLO E CORPO):	MIELODISPLASIA:	30
OVAIO:	MIELOMA:	25
POLMONE:	LEUCEMIE ACUTE:	25
TESTA E COLLO:		28

Monitoraggio Rete Oncologica 2017

Indicatori di esito

GINECOLOGICI	COLLO DELL'UTERO	1) % di pazienti con 43 e 44 stadii, relativi al momento di diagnosi, alla visita di follow up dopo radioterapia a 12 e 24 mesi	11.4
		2) % di pazienti con micrometastasi al momento di diagnosi, all'esame radiologico dell'intera cavità addominale con tecnica di ultima generazione	11.5

<http://www.reteoncologica.it/la-rete/notizie/2093-individuazione-indicatori-di-patologia>



Bussola dei Valori



della rete

economici, sociali e culturali