



*Regione Campania*

*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

### **DECRETO n. 104 del 24.09.2012**

Oggetto: Istituzione del Registro Tumori di popolazione della Regione Campania e indirizzi operativi per le AA.SS.LL.

#### **PREMESSO**

- che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007, la Giunta Regionale della Campania ha approvato l'Accordo Attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180 della Legge 30.12.2004, n. 311;
- che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale"*;
- che con legge regionale n. 16 del 28.11.2008, il Consiglio Regionale della Campania ha stabilito le misure finalizzate a garantire il rispetto degli obblighi di contenimento della spesa e la riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n.159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009, n. 222 e successive modifiche;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 23 aprile 2010 il nuovo Presidente pro-tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. 191 del 2009;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dott. Mario Morlacco ed il dott. Achille Coppola sono stati nominati sub commissari ad acta con compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di rientro;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23.03.2012, sono state accolte le dimissioni del dott. Achille Coppola e nominato il dott. Dott. Mario Morlacco unico Sub Commissario;
- che con decreto commissariale n. 25 del 13 aprile 2010 è stato adottato il Programma operativo di cui al summenzionato art. 2, comma 88, della legge n. 191/2009, successivamente modificato ed aggiornato con decreti commissariali n. 41 del 14 luglio 2010, n. 45 del 20 giugno 2011 e n. 53 del 9 maggio 2012;
- che con DGR n. 309 del 21 giugno 2011 "Attuazione dell'intesa Stato Regioni del 29 aprile 2012 - Piano Regionale della Prevenzione per il triennio 2010-2012" è stata approvata, nell'ambito della

linea di intervento generale 3.1 “Tumori e screening”, la realizzazione della linea progettuale 4 “Piano di fattibilità per la realizzazione della rete regionale di registrazione oncologica”.

- che con decreto commissariale n. 22 del 22 marzo 2011 è stato adottato il Piano Sanitario Regionale, attraverso il quale la Regione Campania intende sostenere tutte le azioni previste dal suddetto Piano Regionale della Prevenzione per il triennio 2010-2012.
- che con legge regionale n. 19 del 10 luglio 2012 è stato istituito il registro dei tumori di popolazione della Regione Campania;

#### RILEVATO

- che il Consiglio dei Ministri, con delibera 14.9.2012 ha promosso, ai sensi dell’art. 127 della Costituzione, la questione di legittimità costituzionale dinanzi alla Corte costituzionale, ravvisando motivi di illegittimità in diverse disposizioni recate dalla indicata L.R. n. 19/2012;
- che sono in corso di adozione le determinazioni di cui all’art. 1, comma 231-bis, della L.R. n. 4 del 2011 e ss.mm.ii. e dell’art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009 e ss.mm.ii;

#### CONSIDERATO

- che il registro di tumori della popolazione assolve la funzione di fornire chiare informazioni sull’andamento epidemiologico della patologia oncologica, nei suoi vari aspetti di incidenza, mortalità, sopravvivenza e prevalenza
- che tali informazioni sono indispensabili non solo per una corretta programmazione sanitaria regionale ma anche per una analisi di qualità, in rapporto agli esiti, delle strutture e servizi messi in campo a livello regionale per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie oncologiche; le stesse informazioni, inoltre, sono di fondamentale importanza per registrare e monitorare eventuali anomali cluster di patologia oncologica correlabili a possibili situazioni di rischio ambientale;
- che l’esigenza di disporre delle informazioni suindicate, attraverso sistemi che ne garantiscano la completezza e certificabilità, è fortemente avvertita da parte dei cittadini e delle istituzioni rappresentative delle collettività locali;
- che, allo stato, l’attività di Registrazione Oncologica in Regione Campania è costituita da 2 Registri Tumori di Popolazione già da anni attivi ed i cui dati sono già stati validati da organismi scientifici nazionali ed internazionali. Tali Registri sono quelli relativi al territorio della ex ASL Napoli 4 ed afferente alla attuale ASL Napoli 3 sud (finanziato dalla Regione Campania), e della Provincia di Salerno i quali, insieme, coprono circa il 30% della popolazione regionale;
- che l’Area generale di Coordinamento “Assistenza sanitaria”, anche sulla scorta dei confronti già intercorsi con i responsabili dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL., ha individuato un percorso utile per l’attivazione provvisoria, nelle more delle decisioni che saranno assunte dal Consiglio regionale per il recepimento delle determinazioni in corso di adozione ai sensi dell’art. 1, comma 231-bis, della L.R. n. 4 del 2011 e ss.mm.ii. e dell’art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009 e ss.mm.ii, di un Registro Tumori di Popolazione Regionale ed avviare, quindi, con immediatezza un programma di lavoro per definire standard organizzativi e informativi omogenei a livello regionale;
- che, in particolare, il percorso individuato prevede l’istituzione di un Registro Tumori regionale di popolazione, organizzato secondo le modalità di seguito indicate:
  - un Registro Tumori Regionale di popolazione, organizzato su base provinciale (Caserta, Benevento, Avellino e Salerno) o sub-provinciale (Napoli), composto da registri tumori aziendali per ognuna delle attuali sette Aziende Sanitarie Locali, allocato nell’ambito dei rispettivi Dipartimenti di Prevenzione, individuato nei Servizi Epidemiologia e Prevenzione o nelle unità organizzative, ove presenti, afferenti agli stessi Dipartimenti con funzioni di sorveglianza e prevenzione delle malattie cronic-degenerative, a supporto delle rispettive Direzioni Aziendali;
  - un unico Registro Tumori Infantile, afferente al Registro Tumori Regionale, per la registrazione dei tumori nella fascia di età 0/19 anni, a copertura dell’intero territorio regionale, da allocarsi presso una delle Aziende Sanitarie Locali e affidato alla gestione di uno dei Registri Tumori aziendali;
  - un Coordinamento degli otto Registri tenuto presso l’Assessorato alla Sanità – AGC 20 - Osservatorio Epidemiologico Regionale, dotato di una propria struttura tecnica di supporto per lo svolgimento delle funzioni operative ad esso attribuite;

- la Banca Dati del Registro Tumori di Popolazione della Regione Campania, la cui gestione è affidata al Coordinamento Regionale, costituita dall'insieme dei dati, validati e ricevuti da parte dei sette Registri Aziendali e del Registro Tumori Infantile regionale;

### **CONSIDERATO, altresì**

- che a seguito del confronto intercorso con i responsabili dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. era stato costituito un Gruppo Tecnico, composto da sette referenti aziendali, tra cui il direttore del Registro Tumori della ex ASL Napoli 4, nominati da ciascuna ASL e scelti tra i dirigenti medici dei Servizi Epidemiologia e Prevenzione o delle unità organizzative, ove presenti, afferenti agli stessi Dipartimenti che si occupano di sistemi di sorveglianza e di prevenzione delle malattie croniche, con riferimento a quelle oncologiche.
- che tale Gruppo Tecnico ha prodotto il documento dal titolo “Criteri di riferimento per la costituzione delle strutture operative della Rete dei Registri Tumori di popolazione in Campania”, allegato al presente decreto commissariale;

### **CONSIDERATO ALTRESI':**

- che la Giunta Regionale della Campania, in relazione anche all'attuazione dei programmi legati alla risoluzione delle problematiche derivate dalla gestione dei rifiuti, ha approvato la DGRC n. 1293 del 17.7.2007, pubblicata sul BURC n.47 del 27.8.2007, “Misure per il monitoraggio dello stato di salute della popolazione in relazione a fattori di rischio ambientale: potenziamento OER e registri tumori” che ha previsto uno specifico finanziamento regionale finalizzato, tra l'altro, all'attivazione/consolidamento di Registri Tumori di Popolazione in Regione Campania.
- che il Registro Tumori della ex ASL Napoli 4 è finanziato dalla Regione Campania per un importo di € 100.000 annui;
- che alla luce della attuale programmazione è necessario rimodulare i suddetti finanziamenti ridistribuendoli in forma di contributo tra tutte le attuali AA.SS.LL. e l'OER, lasciando inalterato l'importo complessivo e l'assegnazione prevista per il Registro Regionale dei Difetti Congeniti.

### **TENUTO CONTO:**

- che l'Osservatorio Epidemiologico Regionale, in base all'art.17 della L. R. 36/87 è la struttura tecnica dell'Assessorato Regionale alla Sanità deputata alla sorveglianza epidemiologica delle patologie cronico-degenerative e alla epidemiologia applicata alla valutazione dello stato di salute della popolazione;
- che la Regione Campania, nell'ambito delle attività ricomprese nel Piano Regionale di Prevenzione, approvato con la DGRC n. 1133 del 20.8.2005, ha affidato all'Osservatorio Epidemiologico Regionale il coordinamento delle attività di Registrazione oncologica;
- che la stessa DGRC n. 1133 del 20.8.2005 prevedeva che l'Osservatorio Epidemiologico Regionale dovesse attuare tale funzione di coordinamento anche attraverso la costituzione di un Comitato Scientifico dedicato;

### **RITENUTO NECESSARIO**

- istituire in via provvisoria, con riserva di adottare le definitive determinazioni, a seguito delle decisioni che saranno assunte dal Consiglio regionale per il recepimento delle determinazioni in corso di adozione ai sensi dell'art. 1, comma 231-bis, della L.R. n. 4 del 2011 e ss.mm.ii. e dell'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009 e ss.mm.ii.:
- un Registro Tumori Regionale di popolazione, organizzato su base provinciale (Caserta, Benevento, Avellino e Salerno) o sub-provinciale (Napoli), per ognuna delle attuali sette Aziende Sanitarie Locali, allocato nell'ambito dei rispettivi Dipartimenti di Prevenzione, individuato nei Servizi Epidemiologia e Prevenzione o nelle unità organizzative, ove presenti, afferenti agli stessi

- Dipartimenti con funzioni di sorveglianza e prevenzione delle malattie cronico-degenerative, a supporto delle rispettive Direzioni Aziendali;
- un unico Registro Tumori Infantile, afferente al Registro Tumori Regionale, per la registrazione dei tumori nella fascia di età 0/19 anni, a copertura dell'intero territorio regionale, da allocarsi presso una delle Aziende Sanitarie Locali e affidato alla gestione di uno dei Registri Tumori aziendali;
  - un Coordinamento degli otto Registri tenuto presso l'Assessorato alla Sanità – AGC 20 – Osservatorio Epidemiologico Regionale, dotato di una propria struttura tecnica di supporto per lo svolgimento delle funzioni operative ad esso attribuite;
  - la Banca Dati del Registro Tumori di Popolazione della Regione Campania, la cui gestione è affidata al Coordinamento Regionale, costituita dall'insieme dei dati, validati e ricevuti da parte dei sette Registri Aziendali e del Registro Tumori Infantile regionale.
- impegnare le Direzioni Generali delle AA.SS.LL. nella stesura di un programma operativo di istituzione del Registro Tumori aziendale di rispettiva competenza, da collocare in una delle attuali strutture operative afferenti al Dipartimento di Prevenzione, secondo quanto previsto dal documento dal titolo "Criteri di riferimento per la costituzione delle strutture operative della Rete dei Registri Tumori di popolazione in Campania", allegato alla presente delibera. Tale programma dovrà essere inviato all'Assessorato alla Sanità – AGC 20 per la successiva approvazione, secondo le modalità fissate dalla stessa AGC 20 e comunque entro 30 giorni dall'approvazione del presente decreto;
  - precisare che tale azione costituisce obiettivo gestionale su cui valutare l'operato dei Direttori Generali delle AA.SS.LL.
  - attivare, per la gestione del Registro Tumori della Provincia di Salerno, un protocollo d'intesa tra la Provincia di Salerno e l'AASSLL territorialmente competente che definisca i ruoli degli enti istituzionali coinvolti, fermo restando il fatto che lo stesso Registro afferisce al coordinamento regionale costituito presso l'OER ;
  - istituire un Comitato Scientifico con compiti di valutazione scientifica iniziale e in itinere dei progetti di sviluppo del Registro Tumori Regionale, esprimendo raccomandazioni per l'attuazione di quanto previsto dagli indirizzi regionali, che dovrà avere la seguente composizione:
    - Coordinatore AGC 20 – Assistenza Sanitaria
    - Componente oncologo delegato dall'IRCCS Pascale
    - Componente delegato dall'Università degli Studi di Napoli Federico II – Facoltà di Medicina e Chirurgia
    - Componente delegato dalla Seconda Università degli Studi di Napoli – Facoltà di Medicina e Chirurgia
    - Componente delegato dalla Università degli Studi di Salerno – Facoltà di Medicina e Chirurgia
    - Componente delegato della Associazione Italiana di Epidemiologia
    - Componente delegato della Società Italiana di Igiene
    - Componente delegato della Società Scientifica Oncologi Medici
    - Componente delegato della Società Scientifica degli anatomo-patologi
    - Componente delegato della segreteria Associazione Italiana Registri Tumori
    - Componente delegato del Ministero della Salute
    - Componente delegato dell'Osservatorio Nazionale Screening

## PRECISATO

che il presente decreto viene inviato ai Ministeri affiancanti per le valutazioni di competenza;

## DECRETA

- di approvare, salve le valutazioni dei competenti Ministeri, l'unito documento che forma parte integrante e sostanziale del presente decreto.

- di istituire in via provvisoria, con riserva di adottare le definitive determinazioni, a seguito delle decisioni che saranno assunte dal Consiglio regionale per il recepimento delle determinazioni in corso di adozione ai sensi dell'art. 1, comma 231-bis, della L.R. n. 4 del 2011 e ss.mm.ii. e dell'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009 e ss.mm.ii.::
  - un Registro Tumori Regionale di popolazione, organizzato su base provinciale (Caserta, Benevento, Avellino e Salerno) o sub-provinciale (Napoli), composto da registri tumori aziendali per ognuna delle attuali sette Aziende Sanitarie Locali, allocato nell'ambito dei rispettivi Dipartimenti di Prevenzione, individuato nei Servizi Epidemiologia e Prevenzione o nelle unità organizzative, ove presenti, afferenti agli stessi Dipartimenti con funzioni di sorveglianza e prevenzione delle malattie cronico-degenerative, a supporto delle rispettive Direzioni Aziendali;
  - un unico Registro Tumori Infantile, afferente al Registro Tumori Regionale, per la registrazione dei tumori nella fascia di età 0/19 anni, a copertura dell'intero territorio regionale, da allocarsi presso una delle Aziende Sanitarie Locali e affidato alla gestione di uno dei Registri Tumori aziendali;
  - un Coordinamento degli otto Registri tenuto presso l'Assessorato alla Sanità – AGC 20 - Osservatorio Epidemiologico Regionale, dotato di una propria struttura tecnica di supporto per lo svolgimento delle funzioni operative ad esso attribuite;
- la Banca Dati del Registro Tumori di Popolazione della Regione Campania, la cui gestione è affidata al Coordinamento Regionale, costituita dall'insieme dei dati, validati e ricevuti da parte dei sette Registri Aziendali e del Registro Tumori Infantile regionale.
- di impegnare le Direzioni Generali delle AA.SS.LL. nella stesura di un programma operativo di istituzione del Registro Tumori aziendale di rispettiva competenza, da collocare in una delle attuali strutture operative afferente al Dipartimento di Prevenzione, secondo quanto previsto dal documento dal titolo "Criteri di riferimento per la costituzione delle strutture operative della Rete dei Registri Tumori di popolazione in Campania", allegato al presente decreto (all.1). Tale programma dovrà essere inviato all'Assessorato alla Sanità – AGC 20 per la successiva approvazione, secondo le modalità fissate dalla stessa AGC 20 e comunque entro 30 giorni dall'approvazione del presente decreto;
- di stabilire che tale azione costituisce obiettivo gestionale su cui valutare l'operato dei Direttori Generali delle AA.SS.LL.
- di rimodulare finanziamenti previsti dalla DGRC n. 1293 del 17.7.2007 "Misure per il monitoraggio dello stato di salute della popolazione in relazione a fattori di rischio ambientale: potenziamento OER e registri tumori" e DGRC n. 6965 del 22/12/2001, ridistribuendoli in forma di contributo tra tutte le attuali AA.SS.LL. e l'OER, secondo i criteri previsti nell'allegato 1;
- di attivare, per la gestione del Registro Tumori della Provincia di Salerno, un protocollo d'intesa tra la Provincia di Salerno e le AASSLL territorialmente competenti che definisca i ruoli degli enti istituzionali coinvolti, fermo restando il fatto che lo stesso Registro afferisce al coordinamento regionale costituito presso l'OER;
- di costituire presso l'Osservatorio Epidemiologico Regionale il Comitato Scientifico per la Registrazione Oncologica, i cui componenti saranno nominati con Decreto del Presidente della Giunta Regionale con compiti di valutazione scientifica iniziale e in itinere dei progetti di sviluppo dei Registri Tumori regionali, esprimendo raccomandazioni per l'attuazione di quanto previsto dagli indirizzi regionali, secondo la seguente composizione:
  - Coordinatore AGC 20 – Assistenza Sanitaria
  - Componente oncologo delegato dall'IRCCS Pascale
  - Componente delegato dall'Università degli Studi di Napoli Federico II – Facoltà di Medicina e Chirurgia
  - Componente delegato dalla Seconda Università degli Studi di Napoli – Facoltà di Medicina e Chirurgia
  - Componente delegato dalla Università degli Studi di Salerno – Facoltà di Medicina e Chirurgia
  - Componente delegato della Associazione Italiana di Epidemiologia
  - Componente delegato della Società Italiana di Igiene
  - Componente delegato della Società Scientifica Oncologi Medici

- Componente delegato della Società Scientifica degli anatomo-patologi
  - Componente delegato della segreteria Associazione Italiana Registri Tumori
  - Componente delegato del Ministero della Salute
  - Componente delegato dell'Osservatorio Nazionale Screening
- di dare atto che per le attività di cui al presente decreto non sono previsti oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale;
- di incaricare l'A.G.C. 20 - Assistenza Sanitaria, della predisposizione degli atti per l'attuazione del presente decreto;
- di inviare il presente decreto al BURC per la pubblicazione.

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19  
e dell'A.G.C. 20 (*ad interim*)  
Dott. Albino D'Ascoli

Il Dirigente del Servizio OER (*ad interim*)  
Dott. Renato Pizzuti

*Si esprime parere favorevole*  
Il Sub Commissario ad acta  
Dott. Mario Morlacco

Il Commissario ad Acta  
Stefano Caldoro

Allegato 1

## **Criteria di riferimento per la costituzione delle strutture operative della Rete dei Registri Tumori di popolazione in Campania**

### **Premessa**

I Registri Tumori di popolazione sono strutture la cui funzione principale è quella di monitorare nel tempo l'andamento della patologia oncologica su un territorio di riferimento; tale monitoraggio si realizza attraverso la raccolta, codifica, elaborazione ed analisi di tutte le informazioni relative ai casi di tumore che vengono diagnosticati alle persone residenti nell'area di riferimento. Due elementi contraddistinguono l'attività dei Registri Tumori: la continuità nel tempo della rilevazione ed il riferimento all'intera popolazione residente nell'area monitorata; tali caratteristiche, evitando le possibili distorsioni legate a selezioni di particolari gruppi di popolazione, consentono di avere un quadro reale, dinamico e di insieme del problema oncologico del territorio di riferimento, sia in termini di patologia oncologica rilevata nel tempo, sia di interventi messi in atto per contrastarla, sia degli esiti che l'intero sistema diagnostico curativo messo in campo riesce a produrre. Da questa breve considerazione iniziale emerge chiaro il fatto che i Registri Tumori non sono assolutamente delle strutture di tipo burocratico adibite alla semplice raccolta di informazioni sui casi di tumore, né anonime strutture di statistica sanitaria, devolute alla strutturazione dei dati in tabelle e grafici: i Registri rappresentano delle strutture di epidemiologia oncologica sul territorio con il compito di mettere tra loro in correlazione i vari e molteplici flussi informativi in campo sanitario, ricostruire "la storia" dei casi di tumore, formulare linee di ricerca e, utilizzando strumenti statistici, elaborare ed interpretare i dati rilevati per fornire informazioni di servizio, agli operatori sanitari, e di governo, ai responsabili della programmazione sanitaria.

### **Definizione e caratterizzazione delle strutture operative**

Fatta questa premessa che inquadra l'obiettivo di fondo su cui sono chiamati ad operare i Registri Tumori di popolazione e su cui, conseguentemente, devono essere proporzionate le risorse già disponibili, è possibile delineare i criteri di riferimento per la definizione degli organici, nell'ambito di una programmazione regionale tesa a pianificare le azioni per la realizzazione di una rete regionale di registrazione oncologica (Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012).

Le attività di registrazione in campo oncologico, tipologia, modalità e carichi di lavoro, sono direttamente condizionate da:

- tipologia della struttura e dell'organizzazione funzionale della Rete dei Registri Tumori della Regione Campania;
- dimensione delle aree e delle popolazioni di riferimento dei vari Registri;
- qualità dei flussi informativi esistenti a livello regionale;
- dimensione della migrazione sanitaria extraregionale;
- formazione degli operatori.

Il sistema di Registrazione Oncologica Regionale è programmato come un sistema a rete composto di Registri Tumori territoriali e di una Banca Dati centrale regionale:

- un Registro Tumori Regionale di popolazione, organizzato su base provinciale (Caserta, Benevento, Avellino e Salerno) o sub-provinciale (Napoli), composto da registri tumori aziendali per ognuna delle attuali sette Aziende Sanitarie Locali, allocato nell'ambito dei

rispettivi Dipartimenti di Prevenzione, individuato nei Servizi Epidemiologia e Prevenzione o nelle unità organizzative, ove presenti, afferenti agli stessi Dipartimenti con funzioni di sorveglianza e prevenzione delle malattie cronico-degenerative, a supporto delle rispettive Direzioni Aziendali;

- un unico Registro Tumori Infantile, afferente al Registro Tumori Regionale, per la registrazione dei tumori nella fascia di età 0/19 anni, a copertura dell'intero territorio regionale, da allocarsi presso una delle Aziende Sanitarie Locali e affidato alla gestione di uno dei Registri Tumori aziendali;
- un Coordinamento degli otto Registri tenuto presso l'Assessorato alla Sanità - Osservatorio Epidemiologico Regionale, dotato di una propria struttura tecnica di supporto per lo svolgimento delle funzioni operative ad esso attribuite;
- la Banca Dati del Registro Tumori di Popolazione della Regione Campania, la cui gestione è affidata al Coordinamento Regionale, costituita dall'insieme dei dati, validati e ricevuti da parte dei sette Registri Aziendali e del Registro Tumori Infantile regionale.

### 1. Dimensione dell'area e della popolazione di riferimento.

L'attuale strutturazione regionale delle Aziende Sanitarie Locali prevede per quattro di esse, SA -CE - AV - BN, una sovrapposizione con il rispettivo intero territorio e popolazione provinciale; la sola provincia di Napoli prevede la presenza di tre AA.SS.LL a copertura del proprio territorio di riferimento: Napoli 1, Napoli 2 Nord e Napoli 3 Sud. Al 31/12/2011 la popolazione delle sette AA.SS.LL. regionali era così suddivisa (dati ISTAT) e distribuita per numero di Comuni:

ASL	POP.31-12-2011	n° COMUNI
Napoli 1 centro	1.027.672	4
Napoli 2 Nord	1.040.866	32
Napoli 3 Sud	1.012.335	56
Avellino	439.137	119
Benevento	287.874	78
Caserta	916.467	104
Salerno	1.109.705	158
Tot. Campania	5.834.056	551

Attualmente, ai fini della Registrazione oncologica, la numerosità della popolazione di riferimento è riconosciuta come l'elemento di maggiore peso per la determinazione dell'organico di un Registro Tumori, diversamente da quanto praticato in passati periodi in cui l'elemento di maggiore peso era determinato dal numero dei casi di tumori attesi nell'area di riferimento.

### 2. Qualità dei flussi informativi esistenti a livello regionale.

Altro elemento determinante per la definizione dell'organico di un Registro Tumori, subito dopo la numerosità della popolazione di riferimento, resta la qualità dei flussi informativi esistenti a livello regionale, e ciò per motivi facilmente intuibili. Una cosa, infatti, è avere flussi informativi informatizzati, monitorati e strutturati in rete, altro è dover prima identificare e poi acquisire i vari flussi di riferimento (gestiti in sedi e modalità diverse), verificarne successivamente la qualità (in termini di completezza e correttezza); allinearli tra loro per poi, infine, avviare il lavoro di registrazione.



Al momento in Campania non esiste un sistema a rete dei flussi informativi in campo sanitario cui poter accedere per scopi epidemiologici; esistono tuttavia dei flussi informativi tra loro non collegati, gestiti da strutture diverse, aventi caratteristiche e finalità differenti, con differenti livelli di centralizzazione. Nella pratica corrente della Registrazione oncologica si fa riferimento a due tipologie di flussi informativi: principali e secondari. Tra i primi figurano: l'anagrafica della popolazione, le Schede di Dimissione Ospedaliera, i dati dei referti delle anatomie patologiche ed il Registro delle Cause di Morte; tra i flussi considerati accessori, ma egualmente importanti per una completezza della registrazione, figurano: il File F (farmaceutica), le Prestazioni ambulatoriali specialistiche, le Esenzioni Ticket per Invalidità e per patologia oncologica. La descrizione dettagliata dello stato di questi flussi in Campania esula dall'obiettivo di questo documento, ma la considerazione complessiva che se ne può fare è che al momento la loro gestione, da parte dei Registri Tumori, richiede ancora una considerevole attività finalizzata all'acquisizione, trattamento e controllo degli stessi prima del loro utilizzo ai fini della registrazione oncologica, oltre che una sufficiente esperienza nel trattamento e gestione dei dati. In relazione alla gestione dei flussi informativi va ulteriormente considerato che i Registri Tumori devono, nella loro attività quotidiana, fare riferimento ad una ulteriore fase di attività: il recupero di documentazione clinica cartacea; va detto che tale recupero è tanto più oneroso, in termini di tempo e di personale, quanto più i flussi informativi correnti sono insufficienti a definire un caso di incidenza secondo gli standard indicati a livello nazionale ed internazionale.

### **3. Migrazione sanitaria extraregionale**

L'acquisizione di informazioni relative ai pazienti ricoverati in strutture sanitarie extraregionali, è di fondamentale importanza per un Registro Tumori, e ciò per tre motivi principali:

- per la sua dimensione numerica; in Campania essi rappresentano circa il 10% di tutti i casi di ricovero per patologia oncologica, sia per primo ricovero che per ricoveri successivi;
- per la tipologia della sede topografica interessata dal tumore; la migrazione interessa in modo differente, differenti sedi topografiche;
- per le diverse caratteristiche dei pazienti soggetti a migrazione.

Appare evidente come diventi essenziale non perdere informazioni, in tutto o in parte, di questo 10% dei pazienti affetti da tumori per evitare che si possano determinare bias di registrazione sia in relazione al numero dei casi, o alle sedi topografiche e/o alle caratteristiche dei pazienti. Il recupero di tali informazioni, notevole dal punto di vista quantitativo, rappresenta un ulteriore carico di lavoro.

### **4. Formazione degli operatori.**

Come già accennato in premessa, i Registri Tumori hanno compiti estremamente specifici che richiedono del personale dedicato e una competenza specifica acquisita con formazione ad hoc e continua esperienza sul campo. Da queste considerazioni discendono due elementi determinanti della vita e della qualità di un Registro Tumori:

- la formazione continua rappresenta un elemento cardine dei Registri;
- la stabilità del personale, formato ad hoc, è garanzia di qualità di un Registro.

Tali considerazioni portano con sé una ulteriore valutazione riferita alla necessità, nella programmazione delle risorse da destinare alla registrazione oncologica, di prevedere attività finalizzate alla formazione continua e specialistica del personale. Per l'attivazione della Rete di Registrazione Oncologica Regionale, si tratterà di mettere in campo un piano di formazione riferito a tutto il personale potenzialmente coinvolto. In Italia il Ministero della Salute ha identificato, con apposta convenzione, l'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRtum), quale struttura cui ha demandato, tra gli altri compiti, quello di supportare la formazione del personale operativo dei Registri

Tumori. L'Assessorato alla Sanità garantirà, pertanto, il coinvolgimento istituzionale di tale Associazione, già nella fase di programmazione, e poi di realizzazione, di un piano di formazione regionale.

### **Determinazione dell'organico dei Registri Tumori di popolazione in Regione Campania**

Sulla base degli elementi descritti (tipologia della struttura e dell'organizzazione funzionale del Registro Tumori della Regione Campania - dimensione delle aree e delle popolazioni di riferimento dei vari Registri - qualità dei flussi informativi esistenti a livello regionale - dimensione della migrazione sanitaria extraregionale), tenuto conto anche dell'esperienza maturata in Regione da parte dei Registri esistenti, si prevede il seguente organico minimo:

- **un referente responsabile** per la Direzione di ogni Registro, medico, dell'Area di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, con documentata esperienza in epidemiologia;
- **un dirigente sanitario** per ogni Registro, preferibilmente medico di sanità pubblica;
- **una unità** addetta alla rilevazione, codifica, archiviazione dei casi per ogni 250.000 abitanti per ognuno dei sette Registri Tumori aziendali;
- **una unità a tempo pieno** di statistica, con competenze informatiche per ogni Registro;
- **una unità amministrativa** per ogni Registro.

Nella organizzazione del Registro Tumori delle AASSLL Napoli 3 Sud e Salerno, dovranno venire acquisite le competenze e professionalità dei Registri Tumori già esistenti.

Per il Registro Tumori Infantile della Regione Campania, a copertura dell'intera Regione, in considerazione:

1. della sua allocazione presso uno dei due Registri già attualmente esistenti e della conseguente possibilità di usufruire di competenze già esistenti;
2. del numero dei casi attesi di tumori infantili a livello regionale (circa 220 annui);
3. delle ulteriori peculiarità che caratterizzano la gestione dei casi di tumori infantili rispetto ai Registri Tumori Generali;

si prevede la dotazione minima di:

- **un dirigente sanitario**, medico pediatra con competenze oncologiche;
- **due unità** addette alla rilevazione, codifica e archiviazione dei casi.
- **una unità amministrativa.**

La responsabilità dell'attività di coordinamento del Registro Tumori della Campania afferisce all'Osservatorio Epidemiologico Regionale.

Per la struttura tecnica a supporto delle attività del Coordinamento Regionale dei Registri Tumori e della Banca Dati del Registro Tumori di popolazione della Regione Campania si propone la dotazione di:

- **un dirigente sanitario**: medico, dell'Area di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica;
- **una unità a tempo pieno** di statistica con competenze in informatica;
- **una unità amministrativa.**