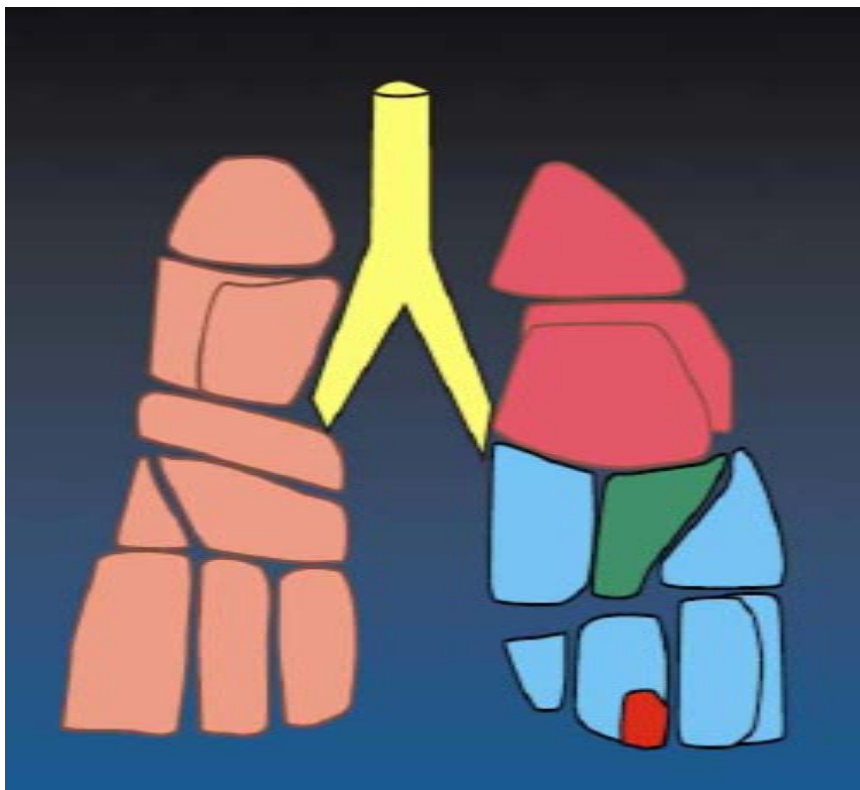


*DIREZIONE GENERALE
DIREZIONE SANITARIA
AUSL TARANTO*

*COORDINAMENTO SANITARIO E
SOCIO-SANITARIO DEL TERRITORIO
STRUTTURA COMPLESSA EPIDEMIOLOGIA*



*“Attivazione di un sistema di monitoraggio
retrospettivo dei pazienti oncologici affetti da
neoplasia maligna del polmone nella asl Ta”*

ANNO 2009

DIRETTORE GENERALE : Dr. Vito Domenico COLASANTO

DIRETTORE SANITARIO: Dr. Vito Fabrizio SCATTAGLIA

Coordinatore Sanitario e Socio-Sanitario del Territorio

Dr.ssa Silvana MELLI

Direttore S.C. Statistica Epidemiologica

Dr. Sante Minerba

GRUPPO DI LAVORO

Dott. Osvaldo Blasi

Dr.ssa Adriana Di Gregorio

Dr.ssa Antonia Mincuzzi

Dr.ssa Antonia Origlia

Dr.ssa Loredana Pergolesi

Dr.ssa Linda Roccaforte

Dott. Salvatore Scorzafave

“STUDIO RETROSPETTIVO nell’AMBITO dei DISTRETTI SOCIO-SANITARI NN. 3– 4 per la DETERMINAZIONE del RISCHIO SOCIO – SANITARIO CORRELATO alla QUALITA’ dei PERCORSI ASSISTENZIALI”

Premessa

Le cause di mortalità nella ASL di Taranto vedono, come nel resto d’Italia ed in Puglia, al primo posto le malattie dell’apparato cardio-circolatorio ed al secondo posto le malattie tumorali.

Per quanto riguarda le neoplasie, nel sesso maschile prevalgono quelle a carico del polmone, seguito da quelle a carico della prostata e dell’intestino, mentre nella donna, al primo posto, c’è il tumore della mammella seguito da quello dell’utero e del polmone.

E’ noto come, oltre l’abitudine al fumo, l’inquinamento ambientale abbia un rapporto con l’insorgenza di alcune patologie e che parte dell’inquinamento sia legato alla presenza di insediamenti industriali pesanti.

La Città di Taranto vede un grosso polo industriale (il più grande centro siderurgico europeo, una grossa raffineria, un grande cementificio, altre industrie metalmeccaniche) a ridosso del centro abitato.

Sulla rilevante prevalenza di patologia tumorale del polmone tra i cittadini della città di Taranto, sono state svolte diverse indagini epidemiologiche di tipo descrittivo, a partire dal 1992.

E’ stata riscontrata una maggiore incidenza dell’insorgenza della neoplasia polmonare nei soggetti fumatori, occupati nell’industria ed abitanti nelle zone a ridosso dell’area industriale.

I risultati dello studio evidenziano che gli abitanti delle aree più vicine alle fonti di inquinamento atmosferico, prodotto dagli insediamenti industriali, sono più esposti al rischio di ammalarsi di tumore al polmone. I lavoratori impiegati nei predetti insediamenti mostrano un rischio maggiore che aumenta quando si associa l’abitudine al fumo di tabacco e la residenza nel territorio del Distretto Socio – Sanitario n.3, considerando altresì uno stato di maggiore indigenza degli abitanti dei rioni più esposti rispetto a quelli non esposti.

Anche l’OMS ha studiato l’andamento della mortalità nell’area di Taranto confrontando l’SMR (Rapporto Standardizzato di Mortalità) di quei comuni che rappresentano l’intera area ad elevato rischio ambientale per i due periodi 1980-1987 e 1990-1994. L’OMS rileva, come d’altronde l’ASL TA con un suo studio aggiornato nel 2006, un SMR per tumori del polmone e della pleura maggiore nell’area a rischio e ancor di più nella città di Taranto.

Uno studio più recente dell’OER (2007) evidenzia un eccesso di mortalità per tumore del polmone nel comune di Taranto e in particolare nelle aree cittadine.

Nel caso del tumore maligno della pleura l’SMR più alto è stato riscontrato nella città di Taranto il cui eccesso è rilevante rispetto al confronto con le altre aree considerate.

Un ultimo studio del 2008 considera l’incidenza di patologie neoplastiche e mette a confronto una zona del Distretto Socio – Sanitario n° 3, l’intera città di Taranto, l’area cosiddetta a rischio e il resto della provincia.

In riferimento al tumore del polmone, nella città di Taranto, sono stati rilevati i valori più alti dei suddetti indicatori, in particolare nel sesso maschile: l’ SMR (rapporto standardizzato di mortalità) è maggiore in confronto alla Regione Puglia e alla Provincia di Taranto; il TSD risulta tra i più alti rispetto alle altre città italiane sedi di Registri Tumori; il SIR (rapporto di incidenza standardizzato) è maggiore rispetto all’intera Provincia.

Anche per il mesotelioma pleurico sono stati riscontrati valori alti sia di mortalità che di incidenza.

In conclusione, sia i TSD di incidenza sia quelli di mortalità con i dati provenienti dai Registri Tumori già accreditati in Italia, collocano Taranto tra le città più ad alto rischio di nuovi casi per le neoplasie, in particolare per i tumori al polmone ed alla pleura.

Queste premesse, che caratterizzano alcuni aspetti dello stato di salute della popolazione della Città di Taranto, inducono ad approfondire, attraverso il Progetto proposto, la filiera assistenziale attraverso cui il paziente oncologico residente nel Comune di Taranto (Distretti S-S n. 3 e n.4) viene a contatto con le strutture sanitarie e socio-sanitarie del territorio.

Attraverso l'analisi delle criticità, che verranno evidenziate durante l'iter progettuale, si dovranno mettere in atto situazioni migliorative in termini di accoglienza e presa in carico globale del paziente oncologico, che rappresenta una delle tipologie più complesse di pazienti fragili. Questo obiettivo porterà per analogia a migliorare i percorsi assistenziali anche di altre tipologie di pazienti cosiddetti "fragili".

Obiettivi

Le finalità generali del progetto prevedono l'estensione del Risk management con valutazione dell'impatto degli eventi sfavorevoli generati dall'assistenza sanitaria e socio-sanitaria territoriale precedente e successiva alla permanenza ospedaliera.

Gli obiettivi principali del progetto sono: l'identificazione retroattiva delle cause che hanno condotto all'evento sfavorevole e dei protocolli di definizione del rischio clinico con l'analisi dei dati socio-sanitari.

Gli obiettivi correlati sono:

- Interscambio informatizzato di dati socio assistenziali e sanitari con elaborazione cartografica georeferenziata con garanzia della privacy;
- definizione di linee guida per l'interscambio dei dati nell'interesse del cittadino;
- definizione di programmi di cura e presa in carico personalizzati per pazienti "fragili" in questo caso affetti da tumore maligno del polmone e della pleura.

Cronoprogramma

Il percorso progettuale prevede una prima fase di individuazione di nuovi casi e di casi prevalenti di Tumore Maligno del Polmone e della Pleura dell'anno 2007 attraverso il registro delle SDO (schede di dimissione ospedaliera) e il registro ReNCaM (Registro Nominativo delle Cause di Morte rilevato dalle Schede ISTAT) relative agli assistiti della ASL di Taranto anno 2007, di seguito l'individuazione dei ricoveri per carcinoma polmonare e pleurico degli assistiti residenti nel Comune di Taranto (i ricoveri saranno comprensivi della mobilità passiva infraregionale ed extraregionale).

Nella fase successiva è previsto :

- Coinvolgimento dei Medici di famiglia degli assistiti in oggetto (attraverso l'anagrafe Sanitaria) per la definizione del percorso assistenziale complessivo e per la raccolta di informazioni relative all'anamnesi patologica e professionale, oltre che all'individuazione di fattori di rischio correlabili alle patologie oggetto dello studio.
- Coinvolgimento dei referenti ANT (Associazione Nazionale Tumori) che si occupano di Assistenza domiciliare dei malati oncologici in fase terminale.
- Immissione dei dati desunti dalle predette fonti e ricavati dai questionari somministrati in un software di gestione.
- Analisi dei dati in modo retrospettivo per individuare gli eventi "sfavorevoli" potenzialmente intercorsi nel percorso sanitario ed assistenziale;
- Individuazione attraverso la banca dati dell'Anagrafe Sanitaria della residenza di tutti i casi anche al fine di poter costruire mappe tematiche georeferenziate con sistemi GIS.

Nell'ambito dell'iter progettuale previsto sono stati quindi individuati i ricoveri per Ca del polmone del Comune di Taranto nel 2007, n° 518 maschi e n° 76 femmine , in tutto 594, mentre nel caso di carcinoma della pleura sono n° 38 maschi e n° 17 femmine per un totale di 55 .

Dopo esclusione dei ricoveri ripetuti si è evidenziato un numero di ricoverati pari a 209 maschi e 43 femmine per un totale di 252 casi di ca. polmonare, mentre i ricoverati per ca. pleurico sono 18 maschi ed 11 femmine per un totale di 29 pazienti.

I deceduti nel 2007 per ca. polmonare sono 112 , 97 maschi e 15 donne, mentre per ca. pleurico abbiamo 11 maschi e 4 donne .

Incrociando ulteriormente i ricoverati con i deceduti e verificando la residenza dei casi considerati, si è arrivati a definire i casi che saranno oggetto di studio, n. 266 di cui 105 deceduti per il ca. polmonare, mentre per la pleura saranno considerati in tutto 35 casi di cui 18 deceduti.

Questi numeri sono stati ulteriormente aggiornati: dai 266 casi di Ca Polmone vanno esclusi 3 casi cui non risulta il MMG, 1 caso per trasferimento del MMG e 1 caso per pensionamento del MMG per un totale di **261** casi, mentre dai 35 casi di Ca Pleurico va escluso 1 caso per trasferimento del MMG (**34** casi attuali).

I numeri attualmente considerati potranno essere comunque suscettibili di ulteriori variazioni che potrebbero scaturire in corso di somministrazione dei questionari da parte dei medici di medicina generale che sono risultati n° 128 per il ca. polmonare e n. 27 per il ca. della pleura, già individuati attraverso il sistema informativo regionale.