



REGIONE CALABRIA



Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

VALUTAZIONE DEI FLUSSI GENERATI DALLE DOMANDE DI INVALIDITÀ CIVILE E CONFRONTO CON I DATI DEL REGISTRO TUMORI

XXII RIUNIONE SCIENTIFICA
AIRTUM 2018
VENEZIA 11-12-13 APRILE 2018



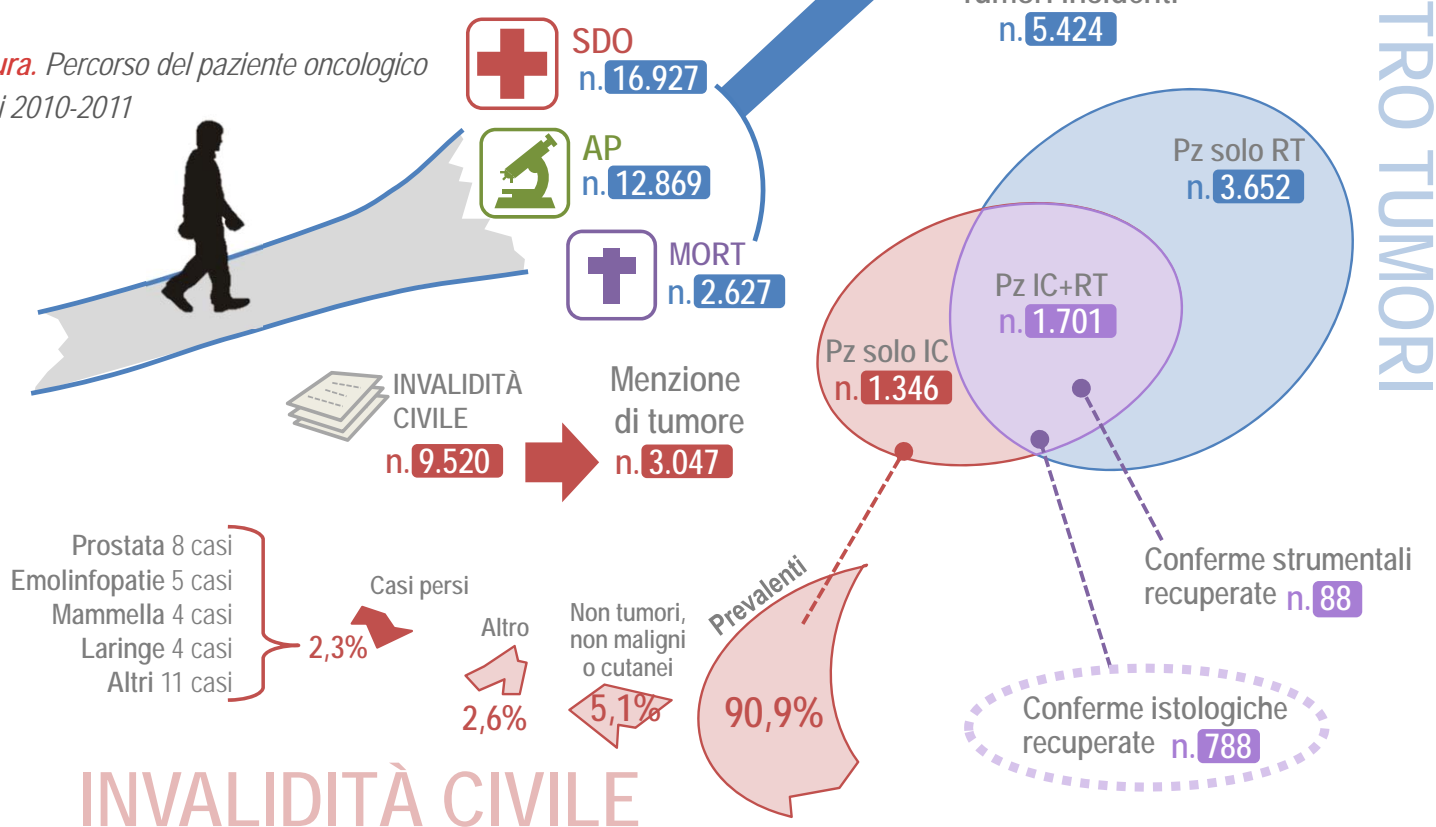
Santa Valenti Clemente, Romina Vincenzi, Ivan Rashid, Filomena Zappia (*Registro ASP Reggio Calabria*)

INTRODUZIONE. Unire i dati dell'invalidità civile (IC) e del registro tumori (RT) per verificare in che modo l'IC possa essere usata per stimare i tumori e migliorare completezza, accuratezza e tempestività del RT. Confrontare i risultati con lo studio AIRTUM sulle esenzioni 048.

METODI. Abbiamo analizzato tutte le domande di IC presentate presso l'ASP RC tra il 2010 e il 2011, isolate quelle che riportavano una patologia tumorale, un trattamento o un intervento probabilmente oncologico. Abbiamo confrontato questi dati con i casi del RT esclusi i carcinomi cutanei.

Vi erano infine casi solo sospetti o errati (8%). I rimanenti 32 casi (9%) erano persi dal RT tra questi 8 tumori della prostata, 4 della laringe e 4 della mammella. La revisione delle IC ha consentito il recupero di 788 anatomie patologiche e 88 indagini strumentali pari rispettivamente al 14% e al 2% dei casi.

Figura. Percorso del paziente oncologico Anni 2010-2011



RISULTATI. Su un totale di 9520 domande di IC, (9255 pazienti), 3047 menzionavano tumori (32,9%). Nello stesso periodo il RT ha identificato 5424 tumori (5353 pazienti). In 1701 pazienti nel RT (31,8%) era presente una IC tumorale, 101 (1,9%) una IC non tumorale e in 3551 (66,3%) non c'era alcuna IC concomitante. Tra le IC tumorali, 1346 (44,1%) non erano presenti nel RT degli stessi anni. Di questi 988 (73,4%) erano noti al RT come prevalenti o non incidenti, i restanti 358 casi sono stati revisionati risultando: prevalenti (62%), non tumori, non maligni o tumori cutanei (19%), non residenti (2%).

CONCLUSIONI. Le IC hanno sensibilità simile alle esenzioni 048 ma sono più presenti nel soggetto anziano. Il contributo sulla completezza del RT è stato piccolo ma specifico (casi con diagnosi ambulatoriale o codice ricovero errato); maggiore il contributo sull'accuratezza soprattutto della conferma microscopica e sulla tempestività. Il flusso dell'IC è pertanto importante per i RT se non fondamentale nei contesti con alta migrazione sanitaria. È quindi auspicabile un suo inserimento nei regolamenti sul trattamento dati RT.