

RETE ONCOLOGICA REGIONE CAMPANIA

RAZIONALE SCIENTIFICO DI RIMODULAZIONE DEL DCA 58 DEL 4/7/2019

Premessa

Obiettivo dichiarato e ultimo della Rete Oncologica della Campania (ROC) è l'aumento della sopravvivenza oncologica in Regione Campania ed il miglioramento della qualità di vita dei pazienti affetti da cancro. È evidente che tale obiettivo, misurabile in tempi medio-lunghi ed influenzato anche da altri fattori, quali introduzione di nuove tecnologie diagnostiche ed avanzamenti della ricerca e della pratica clinica, necessita di un work in progress nella programmazione ed attuazione, su base regionale, di una serie di processi operativi finalizzati.

La sopravvivenza oncologica è un indicatore di esito che misura fondamentalmente due macro indicatori di processo: anticipazione diagnostica e qualità dei percorsi sanitari di stadiazione e trattamento dei tumori. Sulla qualità dei percorsi sanitari, oggetto centrale della programmazione della Rete Oncologica Regionale, incidono in modo significativo una serie di fattori, tra cui i principali:

- “polverizzazione” dei percorsi diagnostico – assistenziali;
- ridotta introduzione di modelli di trattamento multidisciplinare;
- insufficiente applicazione della continuità di cura;
- limitata integrazione territorio- ospedale;
- mobilità passiva per procedure chirurgiche oncologiche.

La marcata frammentazione dei percorsi sanitari in oncologia a livello regionale conduce inevitabilmente ad una mancata expertise nei trattamenti dei tumori, principalmente di chirurgia, da parte di molte strutture regionali di diagnosi e cura.

D'altra parte la significativa migrazione sanitaria extraregionale rappresenta un ulteriore problema di rilevante importanza non solo dal punto di vista economico, ma principalmente dal punto di vista qualitativo, per la mancanza di adeguati standards assistenziali delle prestazioni erogate in regime di migrazione passiva. L'analisi puntuale in merito ha evidenziato che la migrazione extraregionale di pazienti campani è orientata in modo significativo anche verso strutture di diagnosi e cura di tipo non specialistico, per cui non in grado di assicurare adeguati livelli assistenziali in ambito oncologico, così come richiesti e rimborsati.

Strutturazione della Rete Oncologica Regionale

La strutturazione della Rete Oncologica Regionale, che ha preso avvio con il DCA n. 98 del 28/09/2016 ed è proseguita con numerosi altri Decreti attuativi, inizialmente da parte del Commissario ad Acta e successivamente della Direzione Generale Tutela della Salute e Programmazione del S.S.R. campano, poggia da un lato sulla definizione e condivisione, su base regionale, di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali specifici per sedi tumorali e dall'altro nella identificazione di standards regionali assistenziali di riferimento, tra cui l'individuazione delle strutture in possesso di dimostrata expertise abilitate alla gestione chirurgica dei tumori.

In tale ottica, il DCA 58/2019, alla cui lettura integrale si rimanda con particolare riferimento al relativo rationale scientifico, ha:

- individuato il triennio 2019/2021 quale “**fase di transizione monitorata**” in cui si dovrà passare dalla attuale fase di polverizzazione totale dei percorsi sanitari in oncologia, sia intra che extra regionali, ad uno stato di governance piena del sistema stesso, con miglioramenti

degli standards assistenziali misurabili e significativi miglioramenti degli indicatori di esito da valutare;

- definito i criteri relativamente ai quali valutare l'expertise delle strutture da abilitare alla gestione chirurgica dei tumori, criteri sostanzialmente legati ai volumi minimi effettuati di attività chirurgica specifica (interventi/anno/sede);
- individuato un primo gruppo di strutture abilitate ad operare nell'ambito della Rete Oncologica Regionale per il periodo di transizione indicato.

Di conseguenza, il decreto ha previsto che le strutture sanitarie (pubbliche o private che siano) non incluse tra i centri inizialmente identificati per la Rete Oncologica Regionale, perché al di sotto dei volumi minimi indicati per i tumori individuati, non fossero più remunerate per quegli interventi a partire dal mese di ottobre 2019.

A causa della pandemia intervenuta nel 2020 e 2021, nel pieno del periodo di attuazione del decreto 58/2019, il SSR, come avvenuto su scala nazionale, ha dovuto stravolgere totalmente la propria attività per far fronte alle urgenze poste dall'epidemia da Covid 19, per cui è risultato impossibile attuare pienamente il decreto ed evitare, come programmato, la polverizzazione dei percorsi oncologici di diagnosi e cura. Inoltre non tutte le strutture chirurgiche, pubbliche e private accreditate, sono state, formalmente ed operativamente, connesse ai CORP/CORPUS regionali, con relativi GOM, così come espressamente previsto dal DCA 58/2019.

Per le ragioni su elencate, e considerata anche la necessità di applicare la stessa metodologia agli ulteriori PDTA successivamente decretati, si ritiene che si possa da ora programmare una rimodulazione del Decreto 58, spostando la data della valutazione degli effetti del decreto dal dicembre 2021 al mese di dicembre 2024. Inoltre, fermi restando i principi ispiratori e gli obiettivi posti dal DCA 58/2019, appare utile, oltre che spostare in avanti la fase di transizione monitorata, prevedere anche la possibilità dell'inserimento di nuove strutture, pubbliche e private accreditate, nella Rete Oncologica Regionale.

I criteri indicati per la realizzazione di tale nuova fase attuativa sono:

1. **periodo di transizione da monitorare:** anni 2022/2024, con verifiche annuali e valutazione finale triennale;
2. **codici di diagnosi e procedure con i quali valutare i volumi chirurgici:** quelli già decretati dal DCA 58/2019 per le prime tredici neoplasie ivi indicate e quelli approvati dal Gruppo Tecnico di Lavoro della ROC nella seduta del 30/12/2020, per le altre nove neoplasie da inserire in Rete, per un totale di diciannove neoplasie (All. 1). La valutazione dei volumi chirurgici sede specifici effettuati avverrà sulla scorta delle SDO fornite dalla SORESA, con il supporto anche del Coordinamento Regionale del Registro Tumori Campano, utilizzando i codici sede specifici indicati dal Gruppo Tecnico di Lavoro; la valutazione dei volumi chirurgici sarà riferita al numero dei pazienti trattati e non al numero dei ricoveri effettuati.
3. **standard strutturali/operativi preliminari delle strutture** (All.2): le strutture, pubbliche e private accreditate, che intendono entrare nella ROC devono farne formale richiesta alla Direzione Generale Tutela per la Salute e Coordinamento del SSR – UOD 04 (dg04.ospedaliera@pec.regione.campania.it) indicando:
 - 3.1 la neoplasia, anche più di una, per la quale si richiede l'ingresso nella ROC;
 - 3.2 il Presidio Ospedaliero individuato nell'ambito delle Aziende Sanitarie;
 - 3.3 la ASL di riferimento territoriale (per le Strutture private accreditate);
 - 3.4 l'equipe chirurgica specifica identificata (almeno primo chirurgo);
 - 3.5 il Centro Regionale di Riferimento Polispecialistico/ Centro Regionale di Riferimento Polispecialistico Universitario (CORP/CORPUS) e Gruppo Oncologico

Multidisciplinare (GOM) di riferimento specifico per neoplasie per le quali si richiede l'ingresso nella ROC;

- 3.6 il laboratorio di anatomia patologica di riferimento, purché l'attività di refertazione di quest'ultimo sia in linea con quanto prescritto dall'allegato 28 del DD 221 del 23/06/2021" PDTA Anatomia Patologica Regione Campania 2021 - Refertazioni condivise di diagnosi anatomopatologiche per tumori – Edizione 2021" e da successivi aggiornamenti dello stesso PDTA;
- 3.7 le strutture di riferimento per i trattamenti di radioterapia e/o chemioterapia; i referenti di tali strutture dovranno partecipare alle sedute dei GOM di riferimento e prendere in carico i pazienti per i trattamenti specifici, in osservanza delle tempistiche e delle procedure previste dai relativi PDTA.

Per i punti 3.5, 3.6 e 3.7 nella richiesta di adesione alla ROC vanno indicate le strutture con le quali ci si impegna a stipulare le convenzioni e/o protocolli di intesa specifici da attivare; di tali convenzioni vanno comunicati i riferimenti formali alla Direzione Generale Tutela per la Salute e Coordinamento del SSR – UOD 04 entro il 15 dicembre 2021.

Gli standard strutturali/operativi dichiarati dovranno essere preliminarmente valutati ed approvati dal Gruppo Tecnico di Lavoro della ROC.

4. **volumi minimi di chirurgia sede specifici** - ai fini della valutazione dei volumi minimi necessari per partecipare alla ROC (calcolati nella misura dell'80% dei cut off di riferimento indicati dal Gruppo Tecnico di Lavoro) viene individuato un criterio di implementazione progressiva delle attività nell'arco del triennio 2022/2024, così come indicato nell'Allegato 3: le strutture che entrano nella Rete Oncologica Campania devono effettuare negli anni 2022, 2023 e 2024 rispettivamente almeno il 50%, il 70% ed il 100% dei volumi sede specifici calcolati come sopra indicato.

Criteri di ammissione alla Rete Oncologica Regionale

Sono ammesse ad entrare nella Rete Oncologica Campania le strutture che:

1. fanno richiesta di entrare nella ROC per una o più neoplasia entro trenta giorni dall'emanazione del presente provvedimento;
2. sono in possesso, a tale data, degli standard strutturali/operativi minimi dichiarati (All.2) ed approvati dal Gruppo Tecnico di Lavoro;
3. si impegnano al rispetto degli standard operativi e qualitativi indicati per la presa in carico dei pazienti e la gestione dei relativi PDTA approvati dalla Regione Campania, con particolare riferimento ai volumi chirurgici annui sede specifici, al rispetto delle tempistiche, alla partecipazione alle sedute dei GOM, ed alla gestione dei trattamenti di radio e chemioterapia indicati per i pazienti. Tale impegno è dato dalla sottoscrizione della scheda di richiesta di adesione alla Rete Oncologica della Regione Campania. (All. 2)

Per le strutture private accreditate, considerato che anche quelle già precedentemente abilitate ad entrare nella ROC con il DCA 58/2019 non hanno comunicato quanto attualmente previsto dai punti 3.3, 3.4, 3.5, 3.6 e 3.7 riportati al paragrafo "**standard strutturali/operativi preliminari delle strutture**", viene richiesto che tutte debbano formulare richiesta di partecipazione alla Rete Oncologica.

Per le strutture pubbliche, invece, già inserite nella Rete Oncologica con il DCA 58/2019, è richiesta solo una comunicazione, da parte delle rispettive Direzioni Generali, circa la volontà nel proseguire la partecipazione alla Rete Oncologica per le sedi per le quali siano già state abilitate oltre alla richiesta di eventuali ulteriori sedi per le quali intendano partecipare, e per le quali va indicato quanto previsto dall'Allegato 2.

Nell'ottica di Rete Oncologica Regionale la richiesta di adesione ai GOM regionali sarà obbligatoria anche per le poche strutture accreditate dotate di letti di oncologia medica.

Le strutture che al termine del triennio 2022/2024 verranno inserite nella Rete Oncologica, dovranno continuare a mantenere nel tempo sia i volumi chirurgici che gli standard operativi/qualitativi indicati, salvo modifiche in merito che successivamente la Regione Campania potrà apportare.

Qualora una struttura voglia richiedere di aderire alla ROC successivamente all'anno 2022, dovrà farne formale richiesta alla Direzione Generale Tutela per la Salute e Coordinamento del SSR – UOD 04 entro il 30 ottobre dell'anno precedente a quello per il quale si richiede l'adesione, attenersi ai volumi di attività chirurgica previsti per l'anno solare per il quale si richiede l'adesione e rispettare tutte le procedure di ammissione, così come previste dal presente provvedimento.

Criteri di esclusione dalla Rete Oncologica

La partecipazione e permanenza delle strutture di diagnosi e cura regionali nella Rete Oncologica è subordinata al rispetto e mantenimento dei criteri di ammissione; a tal fine viene prevista, da parte della Direzione Generale Tutela per la Salute e Coordinamento del SSR – UOD 04, con il supporto del Gruppo Tecnico di Lavoro, una valutazione periodica annuale, entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello in valutazione, ed una valutazione finale relativa al triennio 2022/2024, effettuata entro il 31/03/2025.

Sulla scorta di tali valutazioni restano escluse dalla Rete Oncologica Regionale, con relazione motivata del Gruppo Tecnico di Lavoro, per un numero di 3 anni a partire già dall'anno successivo a quello di valutazione:

1. le strutture che alla verifica annuale non risultino aver effettuato i volumi minimi di attività chirurgica sede specifica del 50% al primo anno (2022) , o del 70% al secondo anno (2023), o del 100% al terzo anno (2024) rispetto ai cut off minimi sede specifici indicati dal Gruppo Tecnico di Lavoro (All. 3), o le strutture che, entrate nella ROC successivamente al 2022, non abbiano rispettato i volumi minimi indicati per l'anno solare in valutazione;
2. le strutture che, indipendentemente dai volumi chirurgici effettuati, non abbiano rispettato gli standard qualitativi di cui ai punti B e C dei criteri di ammissione alla Rete Oncologica Regionale.

Le strutture che non facciano richiesta di partecipazione alla Rete Oncologica o che ne siano state escluse a seguito delle valutazioni effettuate, annuali o triennali, non potranno eseguire ricoveri programmati per procedure di chirurgia oncologica specifica per le sedi indicate (All.1); se effettuati, di tali ricoveri non verrà riconosciuto il rimborso del relativo DRG.

Resta in capo alla Direzione Generale Tutela per la Salute e Coordinamento del SSR – UOD 04, con il supporto del Gruppo Tecnico di Lavoro, la valutazione annuale e quella finale sia dei volumi effettuati che del rispetto degli standard qualitativi richiesti.

Il programma di rimodulazione del DCA 58/2019, così come sopra indicato, nel mantenere fermi i principi ispiratori e gli obiettivi ivi programmati, consentirà da un lato di incrementare una qualificata offerta chirurgica regionale, anche al fine di assorbire maggiormente la mobilità passiva, e, dall'altro, di connettere in modo vincolante tutte le strutture chirurgiche ai CORP/CORPUS regionali e relativi GOM e, quindi, di gestire i processi di presa in carico di pazienti affetti da neoplasia e di gestione dei relativi PDTA nell'ambito di un sistema regionale efficiente ed allineato ad alti standard qualitativi in ambito diagnostico - assistenziale.

ALLEGATO 1**RETE ONCOLOGICA REGIONE CAMPANIA**

CODICI DI DIAGNOSI E PROCEDURE CHIRURGICHE, SEDI SPECIFICHE, UTILIZZATI PER LA VALUTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITA' CHIRURGICHE DELLE STRUTTURE DI DIAGNOSI E CURA DELLA REGIONE CAMPANIA

TUMORE DELLA MAMMELLA**DIAGNOSI PRINCIPALE O SECONDARIA**

CODICE	DESCRIZIONE
1740	TUMORI MALIGNI DI CAPEZZOLO E AREOLA DELLA MAMMELLA DELLA DONNA
1741	TUMORI MALIGNI DELLA PARTE CENTRALE DELLA MAMMELLA DELLA DONNA
1742	TUMORI MALIGNI DEL QUADRANTE SUPERO-INTERNO DELLA MAMMELLA DELLA DONNA
1743	TUMORI MALIGNI DEL QUADRANTE INFERO-INTERNO DELLA MAMMELLA DELLA DONNA
1744	TUMORI MALIGNI DEL QUADRANTE SUPERO-ESTERNO DELLA MAMMELLA DELLA DONNA
1745	TUMORI MALIGNI DEL QUADRANTE INFERO-ESTERNO DELLA MAMMELLA DELLA DONNA
1746	TUMORI MALIGNI DEL PROLUNGAMENTO ASCELLARE DELLA MAMMELLA DELLA DONNA
1748	TUMORI MALIGNI DELLA ALTRE SEDI SPECIFICATE DELLA MAMMELLA DELLA DONNA
1749	TUMORI MALIGNI DELLA MAMMELLA (DELLA DONNA), NON SPECIFICATA
19881	TUMORI MALIGNI SECONDARI DELLA MAMMELLA
2330	CARCINOMI IN SITU DELLA MAMMELLA

INTERVENTO PRINCIPALE O SECONDARIO

CODICE	DESCRIZIONE
8520	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, SAI
8521	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA
8522	QUADRANTECTOMIA DELLA MAMMELLA
8523	MASTECTOMIA SUBTOTALE
8525	ASPORTAZIONE DEL CAPEZZOLO
8533	MAMMECTOMIA SOTTOCUTANEA MONOLATERALE CON CONTEMPORANEO IMPIANTO DI PROTESI
8534	ALTRA MAMMECTOMIA SOTTOCUTANEA MONOLATERALE
8535	MAMMECTOMIA SOTTOCUTANEA BILATERALE CON CONTEMPORANEO IMPIANTO DI PROTESI
8536	ALTRA MAMMECTOMIA SOTTOCUTANEA BILATERALE
8541	MASTECTOMIA SEMPLICE MONOLATERALE
8542	MASTECTOMIA SEMPLICE BILATERALE
8543	MASTECTOMIA SEMPLICE ALLARGATA MONOLATERALE
8544	MASTECTOMIA SEMPLICE ALLARGATA BILATERALE
8545	MASTECTOMIA RADICALE MONOLATERALE
8546	MASTECTOMIA RADICALE BILATERALE
8547	MASTECTOMIA RADICALE MONOLATERALE ALLARGATA
8548	MASTECTOMIA RADICALE BILATERALE ALLARGATA

TUMORE DEL COLON	
DIAGNOSI PRINCIPALE O SECONDARIA	
CODICE	DESCRIZIONE
1530	TUMORI MALIGNI DELLA FLESSURA EPATICA
1531	TUMORI MALIGNI DEL COLON TRASVERSO
1532	TUMORI MALIGNI DEL COLON DISCENDENTE
1533	TUMORI MALIGNI DEL SIGMA
1534	TUMORI MALIGNI DEL CIECO
1535	TUMORI MALIGNI DELL'APPENDICE
1536	TUMORI MALIGNI DEL COLON ASCENDENTE
1537	TUMORI MALIGNI DELLA FLESSURA SPLENICA
1538	TUMORI MALIGNI DI ALTRE SEDI (SPECIFICATE) DEL GROSSO INTESTINO
1539	TUMORI MALIGNI DEL COLON, NON SPECIFICATO
1975	TUMORI MALIGNI SECONDARI DI COLON E RETTO
INTERVENTO PRINCIPALE O SECONDARIO	
CODICE	DESCRIZIONE
4571	RESEZIONE SEGMENTARIA MULTIPLA DELL'INTESTINO CRASSO
4572	RESEZIONE DEL CIECO
4573	EMICOLECTOMIA DESTRA
4574	RESEZIONE DEL COLON TRASVERSO
4575	EMICOLECTOMIA SINISTRA
4576	SIGMOIDECTOMIA
4579	ALTRA ASPORTAZIONE PARZIALE DELL'INTESTINO CRASSO
458*	COLECTOMIA TOTALE INTRAADDOMINALE
TUMORE DEL RETTO	
DIAGNOSI PRINCIPALE O SECONDARIA	
CODICE	DESCRIZIONE
1540	TUMORI MALIGNI DELLA GIUNZIONE RETTOSIGMOIDEA
1541	TUMORI MALIGNI DEL RETTO
1542	TUMORI MALIGNI DEL CANALE ANALE
1543	TUMORI MALIGNI DELL'ANO, NON SPECIFICATO
1548	ALTRI TUMORI MALIGNI DEL RETTO, DELLA GIUNZIONE RETTOSIGMOIDEA E DELL'ANO
1975	TUMORI MALIGNI SECONDARI DI COLON E RETTO
INTERVENTO PRINCIPALE O SECONDARIO	
CODICE	DESCRIZIONE
4841	RESEZIONE DELLA SOTTOMUCOSA DEL RETTO (SECONDO SOAVE)
4849	ALTRA RESEZIONE DEL RETTO CON PULL-THROUGH
485*	RESEZIONE DEL RETTO PER VIA ADDOMINOPERINEALE
4861	RETTOSIGMOIDECTOMIA TRANSACRALE
4862	RESEZIONE ANTERIORE DEL RETTO CON CONTEMPORANEA COIOSTOMIA
4863	ALTRA RESEZIONE ANTERIORE DEL RETTO
4864	RESEZIONE POSTERIORE DEL RETTO
4865	RESEZIONE DEL RETTO SECONDO DUHAMEL
4869	ALTRA RESEZIONE DEL RETTO

TUMORE DELLO STOMACO	
DIAGNOSI PRINCIPALE O SECONDARIA	
CODICE	DESCRIZIONE
1510	TUMORI MALIGNI DEL CARDIAS
1511	TUMORI MALIGNI DEL PILORO
1512	TUMORI MALIGNI DELL'ANTRO PILORICO
1513	TUMORI MALIGNI DEL FONDO DELLO STOMACO
1514	TUMORI MALIGNI DEL CORPO DELLO STOMACO
1515	TUMORI MALIGNI DELLA PICCOLA CURVATURA, NON SPECIFICATA
1516	TUMORI MALIGNI DELLA GRANDE CURVATURA, NON SPECIFICATA
1518	TUMORI MALIGNI DI ALTRE SEDI (SPECIFICATE) DELLO STOMACO
1519	TUMORI MALIGNI DELLO STOMACO, NON SPECIFICATO
1978	TUMORI MALIGNI SECONDARI DI ALTRI ORGANI DIGESTIVI E MILZA
INTERVENTO PRINCIPALE O SECONDARIO	
CODICE	DESCRIZIONE
435*	GASTRECTOMIA PARZIALE CON ANASTOMOSI ESOFAGEA
436*	GASTRECTOMIA PARZIALE CON ANASTOMOSI DUODENALE
437*	GASTRECTOMIA PARZIALE CON ANASTOMOSI DIGIUNALE
4381	GASTRECTOMIA PARZIALE CON TRASPOSIZIONE DIGIUNALE
4389	ALTRA GASTRECTOMIA PARZIALE
4391	GASTRECTOMIA TOTALE CON INTERPOSIZIONE INTESTINALE
4399	ALTRA GASTRECTOMIA TOTALE

TUMORE DEL PANCREAS	
DIAGNOSI PRINCIPALE O SECONDARIA	
CODICE	DESCRIZIONE
1570	TUMORI MALIGNI DELLA TESTA DEL PANCREAS
1571	TUMORI MALIGNI DEL CORPO DEL PANCREAS
1572	TUMORI MALIGNI DELLA CODA DEL PANCREAS
1573	TUMORI MALIGNI DEL DOTTO PANCREATICO
1574	TUMORI MALIGNI DELLE ISOLE DI LANGERHANS
1578	TUMORI MALIGNI DI ALTRE SEDI (SPECIFICATE) DEL PANCREAS
1579	TUMORI MALIGNI DEL PANCREAS, PARTE NON SPECIFICATA
INTERVENTO PRINCIPALE O SECONDARIO	
CODICE	DESCRIZIONE
5182	SFINTEROTOMIA PANCREATICA INCISIONE DELLO SFINTERE PANCREATICO
5183	SFINTEROPLASTICA PANCREATICA (PAPILLOSFINTEROPLASTICA)
5185	SFINTEROTOMIA E PAPILLOTOMIA ENDOSCOPICA
5221	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO DEL DOTTO PANCREATICO
5222	ALTRA ESCISSIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DEL PANCREAS O DEL DOTTO PANCREATICO
5251	PANCREATECTOMIA PROSSIMALE
5252	PANCREATECTOMIA DISTALE
5253	PANCREATECTOMIA SUB-TOTALE RADICALE
5259	ALTRA PANCREATECTOMIA PARZIALE
526*	PANCREATECTOMIA TOTALE
527*	PANCREATICODUODENECTOMIA RADICALE

TUMORE DEL POLMONE	
DIAGNOSI PRINCIPALE O SECONDARIA	
CODICE	DESCRIZIONE
1622	TUMORI MALIGNI DEL BRONCO PRINCIPALE
1623	TUMORI MALIGNI DEL LOBO SUPERIORE, BRONCO O POLMONE
1624	TUMORI MALIGNI DEL LOBO MEDIO, BRONCO O POLMONE
1625	TUMORI MALIGNI DEL LOBO INFERIORE, BRONCO O POLMONE
1628	TUMORI MALIGNI DI ALTRE PARTI DEI BRONCHI O DEI POLMONI
1629	TUMORI MALIGNI DEL BRONCO O POLMONE, NON SPECIFICATO
1970	TUMORI MALIGNI SECONDARI DEL POLMONE
INTERVENTO PRINCIPALE O SECONDARIO	
CODICE	DESCRIZIONE
3201	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO DEI BRONCHI
3209	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEI BRONCHI
321*	ALTRA ASPORTAZIONE DEI BRONCHI
3222	RIDUZIONE CHIRURGICA DEL VOLUME POLMONARE
3228	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE
3229	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL POLMONE
323*	RESEZIONE SEGMENTALE DEL POLMONE
324*	LOBECTOMIA DEL POLMONE
325*	PNEUMONECTOMIA COMPLETA
326*	DISSEZIONE RADICALE DELLE STRUTTURE TORACICHE
329*	ALTRA ASPORTAZIONE DEL POLMONE

TUMORE DELLA CERVICE UTERINA	
DIAGNOSI PRINCIPALE O SECONDARIA	
CODICE	DESCRIZIONE
1800	TUMORI MALIGNI DELL'ENDOCERVICE
1801	TUMORI MALIGNI DELL'ESOCERVICE
1808	TUMORI MALIGNI DI ALTRE SEDI SPECIFICATE DELLA CERVICE
1809	TUMORI MALIGNI DELLA CERVICE UTERINA, NON SPECIFICATA
1821	TUMORI MALIGNI DELL'ISTMO
INTERVENTO PRINCIPALE O SECONDARIO	
CODICE	DESCRIZIONE
672*	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE
6739	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CERVICE
674*	ASPORTAZIONE DELLA CERVICE
680*	ISTEROTOMIA
6829	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'UTERO
6831	ISTERECTOMIA SOPRACERVICALE LAPAROSCOPICA
6839	ALTRA E NON SPECIFICATA ISTERECTOMIA SOPRACERVICALE ADDOMINALE SUBTOTALE
6841	ISTERECTOMIA ADDOMINALE TOTALE LAPAROSCOPICA
6849	ALTRA E NON SPECIFICATA ISTERECTOMIA ADDOMINALE TOTALE
6851	ISTERECTOMIA VAGINALE ASSISTITA LAPAROSCOPICAMENTE (LAVH)
6859	ALTRA ISTERECTOMIA VAGINALE
6861	ISTERECTOMIA ADDOMINALE RADICALE LAPAROSCOPICA
6869	ALTRA E NON SPECIFICATA ISTERECTOMIA ADDOMINALE RADICALE
6871	ISTERECTOMIA VAGINALE RADICALE LAPAROSCOPICA
6879	ALTRA E NON SPECIFICATA ISTERECTOMIA VAGINALE RADICALE
688*	EVISCELAZIONE PELVICA
689*	ALTRA E NON SPECIFICATA ISTERECTOMIA

TUMORE DELL'OVAIO	
DIAGNOSI PRINCIPALE O SECONDARIA	
CODICE	DESCRIZIONE
1830	TUMORI MALIGNI DELL'OVAIO
1832	TUMORI MALIGNI DELLA TUBA DI FALLOPPIO
1833	TUMORI MALIGNI DEL LEGAMENTO LARGO
1834	TUMORI MALIGNI DEL PARAMETRIO
1835	TUMORI MALIGNI DEL LEGAMENTO ROTONDO
1838	TUMORI MALIGNI DI ALTRE SEDI SPECIFICATE DEGLI ANNESSI UTERINI
1839	TUMORI MALIGNI DEGLI ANNESSI UTERINI, NON SPECIFICATI
1986	TUMORI MALIGNI SECONDARI DELL'OVAIO
INTERVENTO PRINCIPALE O SECONDARIO	
CODICE	DESCRIZIONE
6525	ALTRA ASPORTAZIONE LAPAROSCOPICA LOCALE O DISTRUZIONE DELL'OVAIO
6529	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DELL'OVAIO
6531	OVARIETOMIA LAPAROSCOPICA MONOLATERALE
6539	ALTRA OVARIETOMIA MONOLATERALE
6541	SALPINGO-OVARIETOMIA LAPAROSCOPICA MONOLATERALE
6549	ALTRA SALPINGO-OVARIETOMIA MONOLATERALE
6551	RIMOZIONE DI ENTRAMBE LE OVAIE NELLO STESSO INTERVENTO
6552	RIMOZIONE DELL'OVAIO RESIDUO
6553	RIMOZIONE LAPAROSCOPICA DI ENTRAMBE LE OVAIE NELLO STESSO INTERVENTO
6554	RIMOZIONE LAPAROSCOPICA DELL'OVAIO RESIDUO
6561	ALTRA RIMOZIONE DI ENTRAMBE LE OVAIE E DELLE TUBE NELLO STESSO INTERVENTO
6562	ALTRA RIMOZIONE DELL'OVAIO E DELLA TUBA RESIDUA
6563	RIMOZIONE LAPAROSCOPICA DI ENTRAMBE LE OVAIE E DELLE TUBE NELLO STESSO INTERVENTO
6564	RIMOZIONE LAPAROSCOPICA DELL'OVAIO RESIDUO E DELLA TUBA

TUMORE DELLA PROSTATA	
DIAGNOSI PRINCIPALE O SECONDARIA	
CODICE	DESCRIZIONE
185	TUMORI MALIGNI DELLA PROSTATA
19882	TUMORI MALIGNI SECONDARI DI TUMORI MALIGNI SECONDARI DEGLI ORGANI GENITALI
INTERVENTO PRINCIPALE O SECONDARIO	
CODICE	DESCRIZIONE
605*	PROSTATECTOMIA RADICALE
6061	ASPORTAZIONE DI LESIONE PROSTATICA
6062	PROSTATECTOMIA PERINEALE
6069	ALTRA PROSTATECTOMIA

TUMORE DEL TESTICOLO	
DIAGNOSI PRINCIPALE O SECONDARIA	
CODICE	DESCRIZIONE
1860	TUMORI MALIGNI DEL TESTICOLO RITENUTO
1869	TUMORI MALIGNI DEL TESTICOLO: ALTRO E NON SPECIFICATO
INTERVENTO PRINCIPALE O SECONDARIO	
CODICE	DESCRIZIONE
622*	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE TESTICOLARE
623*	ORCHIECTOMIA MONOLATERALE
6241	ORCHIECTOMIA BILATERALE NELLO STESSO INTERVENTO
6242	ORCHIECTOMIA DEL TESTICOLO RESIDUO

TUMORE DEL RENE	
DIAGNOSI PRINCIPALE O SECONDARIA	
CODICE	DESCRIZIONE
1890	TUMORI MALIGNI DEL RENE, ECCETTO LA PELVI
1891	TUMORI MALIGNI DELLA PELVI RENALE
1892	TUMORI MALIGNI DELL'URETERE
1893	TUMORI MALIGNI DELL'URETRA
1894	TUMORI MALIGNI DELLE GHIANDOLE PARAURETRALI
1898	TUMORI MALIGNI DI ALTRE SPECIFICATE SEDI DEGLI ORGANI URINARI
1899	TUMORI MALIGNI DEGLI ORGANI URINARI, SEDE NON SPECIFICATA
1980	TUMORI MALIGNI SECONDARI DEL RENE
INTERVENTO PRINCIPALE O SECONDARIO	
CODICE	DESCRIZIONE
554*	NEFRECTOMIA PARZIALE (SENZA URETERECTOMIA)
5551	NEFROURETERECTOMIA
5552	NEFRECTOMIA DI RENE UNICO
5554	NEFRECTOMIA BILATERALE

TUMORE DELLA VESCICA	
DIAGNOSI PRINCIPALE O SECONDARIA	
CODICE	DESCRIZIONE
1880	TUMORI MALIGNI DEL TRIGONO VESCICALE
1881	TUMORI MALIGNI DELLA CUPOLA VESCICALE
1882	TUMORI MALIGNI DELLA PARETE LATERALE DELLA VESCICA
1883	TUMORI MALIGNI DELLA PARETE ANTERIORE DELLA VESCICA
1884	TUMORI MALIGNI DELLA PARETE POSTERIORE DELLA VESCICA
1885	TUMORI MALIGNI DEL COLLO VESCICALE
1886	TUMORI MALIGNI DELL'OSTIO URETERALE
1887	TUMORI MALIGNI DELL'URACO
1888	TUMORI MALIGNI DI ALTRE SPECIFICATE SEDI DELLA VESCICA
1889	TUMORI MALIGNI DI PARTE NON SPECIFICATA DELLA VESCICA
1981	TUMORI MALIGNI SECONDARI DI ALTRI ORGANI URINARI
INTERVENTO PRINCIPALE O SECONDARIO	
CODICE	DESCRIZIONE
5759	ALTRA CHIRURGIA VESCICALE A CIELO APERTO
576*	CISTECTOMIA PARZIALE
5771	CISTECTOMIA RADICALE
5779	ALTRA CISTECTOMIA TOTALE

MELANOMA DELLA CUTE	
DIAGNOSI PRINCIPALE O SECONDARIA	
CODICE	DESCRIZIONE
1720	MELANOMA MALIGNO DELLA LABBRA
1721	MELANOMA MALIGNO DELLA PALPEBRA, COMPRESO L'ANGOLO PALPEBRALE
1722	MELANOMA MALIGNO DI ORECCHIO E CONDOTTO UDITIVO ESTERNO
1723	MELANOMA MALIGNO DI ALTRE E NON SPECIFICATE PARTI DELLA FACCIA
1724	MELANOMA MALIGNO DI CUIOIO CAPELLUTO E COLLO
1725	MELANOMA MALIGNO DEL TRONCO, ECCETTO LO SCROTO
1726	MELANOMA MALIGNO DELL'ARTO SUPERIORE, COMPRESA LA SPALLA
1727	MELANOMA MALIGNO DELL'ARTO INFERIORE, COMPRESA L'ANCA
1728	MELANOMA MALIGNO DI ALTRE SEDI SPECIFICATE DELLA CUTE
1729	MELANOMA CUTANEO, SEDE NON SPECIFICATA
INTERVENTO PRINCIPALE O SECONDARIO	
CODICE	DESCRIZIONE
863*	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO
864*	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE

TUMORE DELL'ENDOMETRIO	
DIAGNOSI PRINCIPALE O SECONDARIA	
CODICE	DESCRIZIONE
179	TUMORI MALIGNI DELL'UTERO,PARTI NON SPECIFICATE
181	TUMORI MALIGNI DELLA PLACENTA
182.0	TUMORI MALIGNI DEL CORPO DELL'UTERO,ECCETTO L'ISTMO
182.1	TUMORI MALIGNI DELL'ISTMO
182.8	TUMORI MALIGNI DI ALTRE SPECIFICATE SEDI DEL CORPO DELL'UTERO
INTERVENTO PRINCIPALE O SECONDARIO	
CODICE	DESCRIZIONE
68.0	ISTEROTOMIA
68.29	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'UTERO
68.31	ISTERECTOMIA SOPRACERVICALE LAPAROSCOPICA
68.39	ALTRA E NON SPECIFICATA ISTERECTOMIA SOPRACERVICALE ADDOMINALE SUBTOTALE
68.41	ISTERECTOMIA ADDOMINALE TOTALE LAPAROSCOPICA
68.49	ALTRA E NON SPECIFICATA ISTERECTOMIA ADDOMINALE TOTALE
68.51	ISTERECTOMIA VAGINALE ASSISTITA LAPAROSCOPICAMENTE (LAVH)
68.59	ALTRA E NON SPECIFICATA ISTERECTOMIA VAGINALE
68.61	ISTERECTOMIA ADDOMINALE RADICALE LAPAROSCOPICA
68.69	ALTRA E NON SPECIFICATA ISTERECTOMIA ADDOMINALE RADICALE
68.71	ISTERECTOMIA VAGINALE RADICALE LAPAROSCOPICA
68.79	ALTRA E NON SPECIFICATA ISTERECTOMIA VAGINALE RADICALE
68.8	EVISCERAZIONE PELVICA
68.9	ALTRA E NON SPECIFICATA ISTERECTOMIA
69.19	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DELL'UTERO E DELLE STRUTTURE DI SOSTEGNO

TUMORI DISTRETTO TESTA-COLLO	
DIAGNOSI PRINCIPALE O SECONDARIA	
CODICE	DESCRIZIONE
141*	TUMORI DELLA LINGUA
142*	TUMORI MALIGNI DELLE GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI
143*	TUMORI MALIGNI DELLE GENGIVE
144*	TUMORI MALIGNI DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA
145*	TUMORI MALIGNI DI ALTRE E NON SPECIFICATE PARTI DELLA BOCCA
146*	TUMORI MALIGNI DELL'OROFARINGE
147*	TUMORI MALIGNI DEL RINOFARINGE
148*	TUMORI MALIGNI DELL'IPOFARINGE
149*	TUMORI MALIGNI DI ALTRE E MAL DEFINITE SEDI DELLE LABBRA, DELLA CAVITA ORALE E DELLA FARINGE
160*	TUMORI MALIGNI DELLE CAVITA NASALI, DELL'ORECCHIO MEDIO E DEI SENI PARANASALI
161*	TUMORI MALIGNI DELLA LARINGE
INTERVENTO PRINCIPALE O SECONDARIO	
CODICE	DESCRIZIONE
21*	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL NASO
22*	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEL SENO MASCELLARE, ETMOIDE, SFENOIDE
24*	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA
25*	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA
26*	SCIALOADENECTOMIA
27*	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO, LABBRO, BOCCA,
29*	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DEL FARINGE
30*	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LARINGE (TOTALE O PARZIALE)

TUMORI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE**DIAGNOSI PRINCIPALE O SECONDARIA**

CODICE	DESCRIZIONE
1910	TUMORI MALIGNI DEL CERVELLO, ECCETTO LOBI E VENTRICOLI
1911	TUMORI MALIGNI DEL LOBO FRONTALE
1912	TUMORI MALIGNI DEL LOBO TEMPORALE
1913	TUMORI MALIGNI DEL LOBO PARIETALE
1914	TUMORI MALIGNI DEL LOBO OCCIPITALE
1915	TUMORI MALIGNI DEL VENTRICOLI
1916	TUMORI MALIGNI DEL CERVELLETTO, SAI
1917	TUMORI MALIGNI DEL TRONCO DELL'ENCEFALO MESENCEFALO
1918	TUMORI MALIGNI DI ALTRE PARTI DELL'ENCEFALO
1919	TUMORI MALIGNI DELL'ENCEFALO, NON SPECIFICATO
1920	TUMORI MALIGNI DEI NERVI CRANICI
1921	TUMORI MALIGNI DELLE MENINGI CEREBRALI
1922	TUMORI MALIGNI DEL MIDOLLO SPINALE
1923	TUMORI MALIGNI DELLE MENINGI SPINALI
1928	TUMORI MALIGNI DI ALTRE SEDI SPECIFICATE DEL SISTEMA NERVOSO
1929	TUMORI MALIGNI DEL SISTEMA NERVOSO, PARTE NON SPECIFICATA
1943	TUMORI MALIGNI DELL'IPOFISI E DOTTO CRANIOFARINGEO
1944	TUMORI MALIGNI DELLA GHIANDOLA PINEALE
1983	TUMORI MALIGNI SECONDARI DI ENCEFALO E MIDOLLO SPINALE
1984	TUMORI MALIGNI SECONDARI DI ALTRE PARTI DEL SISTEMA NERVOSO
2250	TUMORI BENIGNI DELL'ENCEFALO
2251	TUMORI BENIGNI DEI NERVI CRANICI
2252	TUMORI BENIGNI DELLE MENINGI CEREBRALI
2253	TUMORI BENIGNI DEL MIDOLLO SPINALE
2254	TUMORI BENIGNI DELLE MENINGI SPINALI
2258	TUMORI BENIGNI DI ALTRE SEDI SPECIFICATE DEL SISTEMA NERVOSO
2259	TUMORI BENIGNI DEL SISTEMA NERVOSO, PARTE NON SPECIFICATA
2273	TUMORI BENIGNI DELL'IPOFISI E DOTTO (O TASCA) CRANIOFARINGEO
2274	TUMORI BENIGNI DELLA GHIANDOLA PINEALE
2370	TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO DI IPOFISI E DOTTO CRANIOFARINGEO
2375	TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO DI ENCEFALO E MIDOLLO SPINALE
2396	TUMORI DI NATURA NON SPECIFICATA DELL'ENCEFALO
2397	TUMORI DI NATURA NON SPECIFICATA DELLE GHIANDOLE ENDOCRINE E ALTRE PARTI DEL SISTEMA NERVOSO

INTERVENTO PRINCIPALE O SECONDARIO

CODICE	DESCRIZIONE
114	BIOPSIA A CIELO APERTO DI LESIONE CEREBRALE
124	ALTRA CRANIOTOMIA
125	ALTRA CRANIECTOMIA
131	INCISIONE DELLE MENINGI CEREBRALI
139	ALTRE INCISIONI CEREBRALI
151	ASPORTAZIONE DI LESIONE O DI TESSUTO DELLE MENINGI CEREBRALI
159	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO CEREBRALE
751	ESPLORAZIONE DELLA REGIONE PINEALE
759	ALTRI INTERVENTI SULLA GHIANDOLA PINEALE
761	ASPORTAZIONE PARZIALE DELL'IPOFISI, PER VIA TRANS-FRONTALE
769	ASPORTAZIONE TOTALE DELL'IPOFISI PER VIA NON SPECIFICATA
772	INCISIONE DELL'IPOFISI

TUMORE DEL FEGATO: CHIRURGIA	
DIAGNOSI PRINCIPALE O SECONDARIA	
CODICE	DESCRIZIONE
155.0	TUMORI MALIGNI PRIMITIVI DEL FEGATO
155.1	TUMORI MALIGNI DEI DOTTI BILIARI INTRAEPATICI
155.2	TUMORI MALIGNI DEL FEGATO, NON SPECIFICATO SE PRIMITIVI O SECONDARI
197.7	TUMORI MALIGNI SECONDARI DEL FEGATO, SPECIFICATI COME METASTATICI
230.8	CARCINOMI IN SITU DI FEGATO E VIE BILIARI
235.3	TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO DI FEGATO E VIE BILIARI
INTERVENTO PRINCIPALE O SECONDARIO	
CODICE	DESCRIZIONE
50.22	EPATECTOMIA PARZIALE
50.3	LOBECTOMIA DEL FEGATO
50.4	EPATECTOMIA TOTALE
50.51	TRAPIANTO DI FEGATO AUSILIARIO
50.59	ALTRO TRAPIANTO DEL FEGATO

TUMORE DEL FEGATO: TRATTAMENTI NON CHIRURGICI	
DIAGNOSI PRINCIPALE O SECONDARIA	
CODICE	DESCRIZIONE
155.0	TUMORI MALIGNI PRIMITIVI DEL FEGATO
155.1	TUMORI MALIGNI DEI DOTTI BILIARI INTRAEPATICI
155.2	TUMORI MALIGNI DEL FEGATO, NON SPECIFICATO SE PRIMITIVI O SECONDARI
197.7	TUMORI MALIGNI SECONDARI DEL FEGATO, SPECIFICATI COME METASTATICI
230.8	CARCINOMI IN SITU DI FEGATO E VIE BILIARI
235.3	TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO DI FEGATO E VIE BILIARI
INTERVENTO PRINCIPALE O SECONDARIO	
CODICE	DESCRIZIONE
9925	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE PER TUMORE
3891	CATETERISMO ARTERIOSO
9929	INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE
3891	CATETERISMO ARTERIOSO
9985	IPERtermia per il trattamento di tumore
5024	ABLazione percutanea di tessuto o lesione epatici
9929	INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE
5094	Altra iniezione dl sostanza terapeutica nel fegato

TUMORE DELLA TIROIDE	
DIAGNOSI PRINCIPALE O SECONDARIA	
CODICE	DESCRIZIONE
193*	TUMORI MALIGNI DELLA ghiandola tiroide
INTERVENTO PRINCIPALE O SECONDARIO	
CODICE	DESCRIZIONE
064	TIROIDECTOMIA COMPLETA

**Alla Direzione Generale per la Tutela della Salute
e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale –
UOD 04 Assistenza Ospedaliera**

RICHIESTA DI ADESIONE ALLA RETE ONCOLOGICA DELLA REGIONE CAMPANIA

- ☐ **ASL / AO / AOU / IRCCS:** _____
- ☐ **Struttura accreditata e relativa ASL di riferimento:** _____

- ☐ **Neoplasia per la quale si chiede l'ingresso nella ROC:** (se più di una compilare schede specifiche) _____;
- ☐ **Equipe chirurgica specifica identificata** (almeno primo chirurgo):
_____;
- ☐ **CORP/CORPUS e GOM di riferimento** relativamente alla neoplasia per la quale si richiede l'ingresso nella ROC: _____
_____;
- ☐ **laboratorio di anatomia patologica di riferimento**, (attività di refertazione in linea con quanto prescritto dall'allegato 28 del DD 221 del 23/06/2021" PDTA Anatomia Patologica Regione Campania 2021 - Edizione 2021" e da successivi aggiornamenti dello stesso PDTA):
_____;
- ☐ **strutture di riferimento per i trattamenti di chemioterapia e/o radioterapia:**
- Chemioterapia _____
- Radioterapia _____

Firma

- ☐ Il Direttore Generale **ASL / AO / AOU / IRCCS** _____
- ☐ Direttore sanitario Struttura accreditata _____

RETE ONCOLOGICA REGIONE CAMPANIA

**VOLUMI MINIMI CHIRURGICI SEDI SPECIFICI INDICATI PER LA PARTECIPAZIONE ALLA RETE
ONCOLOGICA REGIONE CAMPANIA - FASE DI TRANSIZIONE**

	VOLUMI CHIRURGICI DI RIFERIMENTO - n°pazienti			VOLUMI MINIMI FASE DI TRANSIZIONE *** n.° pazienti		
	CUT OFF RIFERIMENTO *	CUT OFF ridotto (20%) **		1° anno - 2022	2° anno - 2023	3° anno - 2024
SEDE TUMORALE				50% - n°	70% - n°	100% - n°
MAMMELLA	150	120		60	84	120
COLON	50	40		20	28	40
RETTO	30	24		12	17	24
STOMACO	30	24		12	17	24
PANCREAS	15	12		6	8	12
POLMONE	100	80		40	56	80
MELANOMA	50	40		20	28	40
PROSTATA	30	24		12	17	24
RENE	30	24		12	17	24
VESCICA	20	16		8	11	16
CERVICE	15	12		6	8	12
OVAIO	30	24		12	17	24
TESTICOLO	20	16		8	11	16
ENDOMETRIO	15	12		6	8	12
TESTA COLLO	20	16		8	11	16
SNC	30	24		12	17	24
FEGATO CHIRURGIA.	30	24		12	17	24
FEGATO NON CHIRURGIA	20	16		8	11	16
TIROIDE	20	16		8	11	16

*I CUT OFF DI RIFERIMENTO INDICATI PER SINGOLA PATOLOGIA SI RIFERISCONO AL NUMERO OTTIMALE DI PAZIENTI CHE OGNI STRUTTURA DOVREBBE TRATTARE CHIRURGICAMENTE OGNI ANNO PER LA PATOLOGIA ONCOLOGICA INDICATA

** CUT OFF DI RIFERIMENTO RIDOTTI DEL 20% . COSTITUISCONO IL RIFERIMENTO SU CUI VENGONO CALCOLATI I VOLUMI CHIRURGICI MINIMI INDICATI PER LA FASE DI TRANSIZIONE.

*** CALCOLATI SUI CUT OFF RIDOTTI