



OGGETTO: Approvazione del Documento “Criteri per l’individuazione dei Centri di Riferimento chirurgici per i pazienti affetti da tumori del colon e del retto”.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Con il presente provvedimento si approva il Documento “Criteri per l’individuazione dei Centri di Riferimento chirurgici per i pazienti affetti da tumori del colon e del retto”, elaborato dal Coordinamento Regionale per le Attività Oncologiche (CRAO) nell’anno 2025.

IL DIRETTORE
DELLA DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA

VISTA la DGR del 19 novembre 2013, n. 2067, di istituzione della Rete Oncologica Veneta (ROV), che, nell’individuare i relativi obiettivi, attribuisce alla stessa, in particolare, l’identificazione dei centri di eccellenza regionali per specifiche patologie oncologiche, tenendo conto dei volumi minimi di attività a garanzia della sicurezza dei pazienti e la definizione e condivisione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) per i vari tipi di tumore, attivando sistemi di verifica e di indicatori per il monitoraggio dell’appropriatezza di percorsi di cura e del trattamento oncologico orientati alla qualità e alla sicurezza del paziente;

VISTA la DGR del 26 ottobre 2016, n. 1689, che, tra gli obiettivi principali della ROV, inserisce l’identificazione dei Centri di eccellenza regionali per specifiche patologie oncologiche, tenendo conto dei volumi minimi di attività a garanzia della sicurezza dei pazienti;

VISTA la Legge regionale 28 dicembre 2018, n. 48 “Piano socio sanitario regionale 2019-2023” che, in continuità con la precedente programmazione, ribadisce l’importanza delle reti cliniche integrate con il territorio e la necessità di garantire a tutti i cittadini della Regione del Veneto una uguale e uniforme accessibilità alle migliori cure sanitarie;

VISTA la DGR del 14 maggio 2019, n. 614, con la quale, in attuazione a quanto previsto dal sopracitato Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023, vengono approvate le schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie;

VISTA la DGR del 30 dicembre 2022, n. 1711, di istituzione del Coordinamento Regionale per le Attività Oncologiche (CRAO), afferente alla Direzione Programmazione Sanitaria, con contestuale soppressione del Coordinamento della Rete Oncologica del Veneto (CROV) e del Comitato Scientifico della Rete Oncologica di cui alla succitata DGR n. 2067/2013 e conseguente trasferimento dei rispettivi compiti al CRAO stesso, ferma restando l’articolazione della Rete Oncologica Veneta (ROV) in Poli Oncologici (PO) di riferimento, Dipartimenti di Oncologia Clinica (DOC), Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM);

PRESO ATTO che, per effetto di quanto disposto dalla succitata DGR n. 1711/2022, tra i compiti del CROV traslati al CRAO, sono ricompresi la predisposizione di criteri per l’individuazione di centri di riferimento sul territorio regionale per la cura delle singole tipologie di tumore, in relazione ai volumi di attività e alle competenze presenti e ai risultati conseguiti, nonché la validazione di PDTA e di linee guida proposte dai PO;

VISTA la DGR del 25 ottobre 2023, n. 1282, di recepimento dell’Accordo Stato-Regioni 26 luglio 2023 (Rep. Atti n.165/CSR) sul documento “Requisiti essenziali per la valutazione delle performance delle Reti Oncologiche”,

elaborato dal Gruppo di lavoro, parimenti denominato, istituito nell'ambito dell'Osservatorio per il monitoraggio e la valutazione delle Reti Oncologiche (RO) presso l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), con il compito di definire i requisiti standard, indicatori e metodologie per la raccolta, l'analisi e la valutazione dei processi e delle attività sanitarie inerenti alle RO, comprensive dell'adozione di PDTA comuni e l'individuazione dei Centri di Riferimento territoriali ed ospedalieri per patologie;

VISTO il rapporto relativo agli esiti della Sesta Indagine Nazionale sullo stato di attuazione delle Reti Oncologiche Regionali, condotta da AGENAS nel 2024, analizzando i risultati del monitoraggio rispetto all'anno 2023 e presentato in data 27 maggio 2025, che raccomanda alla Regione del Veneto di *“porre in essere le azioni necessarie per il controllo e il monitoraggio interno ai processi di rete, l'implementazione e l'aderenza ai PDTA di patologia”, e “di evitare la frammentazione della casistica, assicurando la presa in carico solo nei centri della rete con expertise e il GOM data l'importanza della presa in carico per l'esito”*;

VISTO il Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale del 19 settembre 2024, n. 127, di determinazione della nuova composizione dell'*Advisory Board* del CRAO, ai sensi della DGR n. 792/2024, e alla contestuale conferma del relativo Responsabile tecnico-scientifico, nominato con precedente Decreto n. 10/2023;

VISTA la DGR del 30 dicembre 2024, n. 1557, con la quale, nelle more dell'individuazione dei Centri di Riferimento, viene assegnato alle Aziende Sanitarie l'obiettivo di ridurre la dispersione della casistica di chirurgia oncologica, concentrando gli interventi presso le strutture che presentano un volume di interventi superiore ad una soglia allo scopo individuata;

CONSIDERATO che il CRAO ha provveduto, con il supporto del Gruppo di Lavoro preposto, alla redazione del Documento “Criteri per l'individuazione dei Centri di Riferimento chirurgici per i pazienti affetti da tumori del colon e del retto”, elaborando il documento di cui all'**Allegato A** al presente provvedimento;

RITENUTO, pertanto, di procedere all'approvazione del documento “Criteri per l'individuazione dei Centri di Riferimento chirurgici per i pazienti affetti da tumori del colon e del retto”, di cui all'**Allegato A**, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

RILEVATO, infine, che il documento di cui all'**Allegato A** potrà essere oggetto degli eventuali e ulteriori aggiornamenti che si renderanno opportuni alla luce di nuove acquisizioni in tema di diagnosi e trattamento;

DECRETA

1. di considerare le premesse quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
2. di approvare il documento “Criteri per l'individuazione dei Centri di Riferimento chirurgici per i pazienti affetti da tumori del colon e del retto” di cui all'**Allegato A**, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
3. di trasmettere il presente provvedimento alle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale e agli altri attori coinvolti nella Rete Oncologica Veneta per l'attuazione delle disposizioni contenute nell'**Allegato A**;
4. di incaricare i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, entro 90 giorni dalla data di esecuzione del presente provvedimento, di trasmettere una relazione attestante il possesso dei requisiti e il numero dei centri che, sulla base dei criteri stabiliti nel documento di cui all'**Allegato A**, sono in possesso delle caratteristiche previste;
5. di incaricare la Direzione Programmazione Sanitaria dell'esecuzione del presente atto;
6. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;

7. di disporre la pubblicazione del presente atto nel sito web ufficiale del Coordinamento Regionale per le Attività Oncologiche (CRAO);
8. di disporre la pubblicazione del presente atto nel Bollettino ufficiale della Regione.



F. l. dr.ssa Romina Cazzaro



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Allegato A al Decreto n. **47** del **09 LUG. 2025**

pag. 0/16



Rete Oncologica Veneta

Criteria per l'individuazione dei Centri di Riferimento chirurgici per i pazienti affetti da tumori del colon e del retto

V.1



Anno 2025

Gruppo di Lavoro

Componenti	Affiliazioni
Baiocchi Cristina	Direttore U.O.C. Radioterapia - Azienda ULSS 8 Berica - Ospedale di Vicenza
Bergamo Francesca (Segreteria Scientifica)	U.O.C. Oncologia 1 - Istituto Oncologico Veneto IOV I.R.C.C.S. - Padova
Coppa Federico	Direttore U.O.C. Chirurgia Generale - Azienda ULSS 1 Dolomiti - Ospedale di Feltre
De Luca Maurizio	Direttore U.O.C. Chirurgia Generale - Azienda ULSS 5 Polesana - Ospedali di Rovigo e di Trecenta
De Marchi Francesco	Direttore U.O.C. Chirurgia Generale 1 - Azienda ULSS 8 Berica - Ospedale di Vicenza
Genna Michele	Direttore U.O.C. Chirurgia Generale - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona - Verona
Lonardi Sara (Coordinatore)	Direttore U.O.C. Oncologia 1 - Istituto Oncologico Veneto IOV I.R.C.C.S. - Padova
Massani Marco	Direttore U.O.C. Chirurgia Generale 1 - Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana - Ospedale di Treviso
Montin Umberto	Direttore U.O.C. Chirurgia Generale - Azienda ULSS 3 Serenissima - Ospedale di Mestre
Narne Elena	Direttore U.O.C. Screening - Azienda Zero - Padova
Pavanato Giovanni (Coordinatore)	Direttore U.O.C. Radioterapia - Azienda ULSS 5 Polesana - Ospedale di Rovigo
Pavarana Michele	U.O.C. Oncologia - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona - Verona
Pucciarelli Salvatore (Coordinatore)	Professore Ordinario di Chirurgia - Università degli Studi di Padova

Il documento è stato redatto dal CRAO con il supporto del Gruppo di Lavoro.

In data 05/03/2025 il documento è stato trasmesso al Gruppo di Lavoro per la validazione.



Indice

1. <u>Introduzione</u>	3
2. <u>La casistica nella Regione Veneto</u>	5
3. <u>Criteri per l'individuazione dei Centri di Riferimento per il trattamento chirurgico dei pazienti affetti da tumore del colon</u>	8
4. <u>La casistica nella Regione Veneto – Tumore del retto</u>	11
5. <u>Criteri per l'individuazione dei Centri di Riferimento per il trattamento chirurgico dei pazienti affetti da tumore del retto</u>	14



1. Introduzione

La Rete Oncologica Veneta (ROV), istituita nel 2013 con Deliberazione della Giunta Regionale (DGR) n. 2067 del 19 novembre 2013, annovera tra i propri compiti l'identificazione dei Centri di eccellenza regionali per specifiche patologie oncologiche, tenendo conto dei volumi minimi di attività a garanzia della sicurezza dei pazienti.

Nell'ambito dei servizi sanitari, il sistema *Hub & Spoke* è un modello organizzativo caratterizzato dalla concentrazione dell'assistenza ad elevata complessità in Centri "HUB" supportati da una rete di Centri "SPOKE".

Il Piano Socio-Sanitario Regionale (PSSR) 2019-2023, approvato con Legge Regionale n. 48 del 28 dicembre 2018, ha previsto l'istituzione sul territorio di alcune reti cliniche integrate con lo scopo di garantire, al territorio di riferimento, risposte per tutti i livelli delle cure, in conformità con le direttive del Decreto Ministeriale (DM) 70/2015 riguardanti la distribuzione delle alte specialità. Tra queste reti è stata prevista anche una Rete Oncologica, la cui struttura, indicata nel PSSR, è quella di *network* assistenziale basato sul modello delle reti *Hub & Spoke*, confermando così l'articolazione della Rete Oncologica Veneta (ROV), descritta nella DGR n. 2067 del 19 novembre 2013, in:

- Poli Oncologici di riferimento;
- Dipartimenti di Oncologia Clinica;
- Gruppi Oncologici Multidisciplinari.

La sopracitata DGR ha identificato 5 Poli Oncologici, individuati presso gli Ospedali di riferimento provinciale con un bacino d'utenza ottimale di 1.000.000 di abitanti, e relative aree di riferimento:

- Polo Oncologico Ospedale di Treviso: Aziende Sanitarie ULSS 1 e ULSS 2;
- Polo Oncologico Ospedale dell'Angelo di Mestre: Aziende Sanitarie ULSS 3 e ULSS 4;
- Polo Oncologico Dipartimento Oncologico Funzionale Interaziendale di Padova: Aziende Sanitarie ULSS 5 e ULSS 6, Azienda Ospedaliera di Padova e Istituto Oncologico Veneto;
- Polo Oncologico Ospedale di Vicenza: Aziende Sanitarie ULSS 7 e ULSS 8;
- Polo Oncologico Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona: Azienda Sanitaria ULSS 9 e Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona.

Il Polo Oncologico, attraverso un'apposita commissione composta dai Direttori dei Dipartimenti Oncologici, dai Direttori Sanitari e da un rappresentante dei Direttori di Distretto per ogni azienda insistente nel bacino di utenza del Polo, denominata Commissione di Coordinamento del Polo Oncologico, indirizza e coordina le attività svolte dalle strutture sanitarie insistenti nell'ambito del proprio territorio di riferimento, svolgendo inoltre un'azione di monitoraggio mirato sia al perseguimento degli obiettivi generali di Rete, che all'attuazione della specifica programmazione di Polo. I Poli Oncologici hanno il compito di:

- monitorare il perseguimento degli obiettivi generali della ROV, realizzandoli nel territorio di propria competenza;
- predisporre, attuare e monitorare i percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali (PDTA) per le principali patologie oncologiche;
- realizzare un'adeguata attività progettuale contribuendo all'indirizzo delle attività oncologiche regionali.



Tale DGR ha inoltre definito il Dipartimento di Oncologia Clinica come il “*primo nodo della rete oncologica, fermo restando le collaborazioni a livello interaziendale, in considerazione della dotazione tecnologica e/o particolari situazioni logistiche*”, specificando che “*il DOC costituisce il cuore del percorso di cura che integra tutte le attività ospedaliere e territoriali al fine di garantire una rapida presa in carico e il miglior Percorso Diagnostico Terapeutico e Assistenziale (PDTA) del paziente oncologico*”.

In aggiunta, ha stabilito che i Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM), promossi dai Dipartimenti di Oncologia Clinica, hanno il compito, tra gli altri, di rendere applicativi i PDTA in ciascuna realtà locale.

Presso l’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) è attivo l’Osservatorio delle Reti Oncologiche Regionali. L’ultima indagine sullo stato di attuazione delle Reti Oncologiche Regionali è la Sesta Indagine Nazionale dell’AGENAS del 27 maggio 2025 <https://www.agenas.gov.it/comunicazione/primo-piano/2583-27-maggio-agenas-presenta-lo-stato-di-attuazione-delle-reti-oncologiche>

Per ogni Regione e per alcune patologie, quali le neoplasie della mammella, dell’ovaio, dell’utero, della prostata, dello stomaco, del pancreas, del colon, del retto e del polmone, la Sesta Indagine riporta il numero di interventi effettuati presso le Unità Operative con volumi appropriati e raccomanda di concentrare i casi di alcuni tumori nei centri della Rete dotati della necessaria *expertise*.

Per quanto riguarda la Regione del Veneto, la Sesta Indagine raccomanda di evitare la frammentazione della casistica per i tumori del polmone, ginecologici, dello stomaco e del pancreas, assicurando la presa in carico solo nei Centri della Rete con *expertise* e il GOM con le professionalità indicate nel PDTA di patologia, data l’importanza della presa in carico per l’esito.

Il DM n. 70, emanato dal Ministero della Salute nel giugno 2015, ha rappresentato un fondamentale riferimento per gli standard di qualità dell’assistenza ospedaliera, stabilendo i volumi minimi di attività che ciascuna struttura deve garantire. Questa misura è basata sull’associazione tra la numerosità dei casi trattati e gli esiti di salute dei pazienti. Il Decreto prevede inoltre la necessità di revisioni periodiche delle evidenze disponibili, attribuendo all’AGENAS il compito di identificare e aggiornare tali evidenze tramite ricognizioni sistematiche della letteratura scientifica e analisi statistiche sui dati di attività a livello nazionale.

La relazione tra volumi di attività e risultati delle cure è, all’interno delle scelte di politica sanitaria, un elemento essenziale per la riorganizzazione del settore ospedaliero. Questo approccio mira a migliorare l’efficacia, la sicurezza e l’appropriatezza di un servizio sanitario moderno, rispondendo adeguatamente ai bisogni di salute e assistenza della popolazione.

In particolare, l’Allegato 1 del DM 70/2015, punto 4.2, stabilisce che esistono evidenze documentate da una revisione sistematica della letteratura scientifica, che dimostrano un’associazione tra i volumi di attività e migliori esiti delle cure.

Da ultimo, anche l’Accordo Stato-Regioni del 26 luglio 2023 (Rep. Atti n. 165/CSR) sul documento “*Requisiti essenziali per la valutazione delle performance delle Reti Oncologiche*”, recepito con la DGR n. 1282 del 25 ottobre 2023, esplicita tra i requisiti essenziali delle Reti Oncologiche l’individuazione dei Centri di Riferimento per patologia della Rete.



2. La casistica nella Regione Veneto

Il numero complessivo di primi interventi chirurgici per il tumore del colon effettuati nella Regione Veneto nell'anno 2024 è pari a 2.238 (Fonti: Piano Nazionale Esiti, PNE - Servizio Epidemiologico Regionale, SER) (Tabella 1).

Tabella 1 – Distribuzione dei volumi di attività chirurgica per tumore del colon per Struttura – Triennio 2022 – 2024.

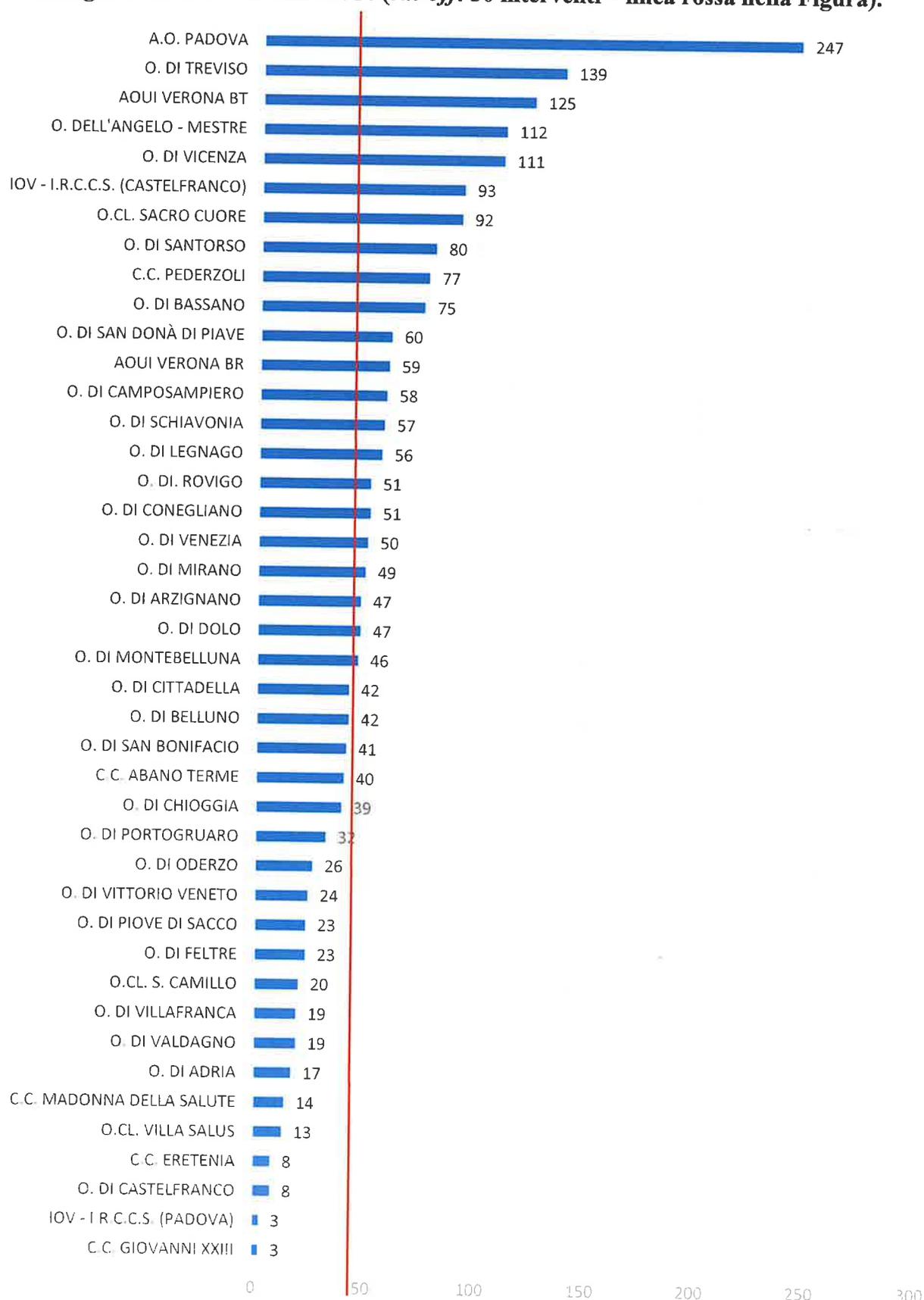
Polo Oncologico (DGR n. 2067 del 19 novembre 2013)	Azienda Ospedaliera, Azienda ULSS, IRCCS	Struttura	Volumi 2022 (PNE)	Volumi 2023 (PNE)	Volumi 2024 (SER)	Media volumi triennio (2022 – 2024)
Ospedale di Treviso	ULSS 1 Dolomiti	O. DI BELLUNO	46	55	42	48
		O. DI FELTRE	43	45	23	37
		O. DI AGORDO	-	2	-	1
	ULSS 2 Marca Trevigiana	O. DI TREVISO	151	119	139	136
		O. DI CONEGLIANO	87	71	51	70
		O. DI MONTEBELLUNA	47	29	46	41
		O. DI VITTORIO VENETO	19	24	24	22
		O. DI ODERZO	13	18	26	19
		O. DI CASTELFRANCO	8	7	8	8
		C.C. GIOVANNI XXIII	12	6	3	7
		O.CL. S. CAMILLO	3	13	20	12
Ospedale di Mestre	ULSS 3 Serenissima	O. DELL'ANGELO - MESTRE	107	92	112	104
		O. DI VENEZIA	52	41	50	48
		O. DI DOLO	49	43	47	46
		O. DI CHIOGGIA	34	24	39	32
		O. DI MIRANO	34	30	49	38
		O.CL. VILLA SALUS	9	13	13	12
	ULSS 4 Veneto Orientale	O. DI PORTOGRUARO	38	41	32	37
		O. DI SAN DONÀ DI PIAVE	35	42	60	46
	Dipartimento Oncologico Funzionale Interaziendale di Padova	ULSS 5 Polesana	O. DI ROVIGO	56	64	51
O. DI ADRIA			24	16	17	19
C.C. MADONNA DELLA SALUTE			19	16	14	16
O. DI TRECENITA			1	-	-	0
ULSS 6 Euganea		O. DI CITTADELLA	46	40	42	43
		O. DI CAMPOSAMPIERO	42	56	58	52
		O. DI SCHIAVONIA	44	47	57	49
		C.C. ABANO TERME	38	35	40	38
		O. DI PIOVE DI SACCO	19	22	23	21



	Azienda Ospedale - Università Padova	A.O. PADOVA	230	242	247	240
	Istituto Oncologico Veneto	IOV - I.R.C.C.S. (CASTELFRANCO)	74	83	93	83
	Istituto Oncologico Veneto	IOV - I.R.C.C.S. (PADOVA)	5	1	3	3
Ospedale di Vicenza	ULSS 7 Pedemontana	O. DI BASSANO	79	69	75	74
		O. DI SANTORSO	43	65	80	63
		O. DI ASIAGO	-	2	-	2
	ULSS 8 Berica	O. DI VICENZA	93	115	111	106
		O. DI ARZIGNANO	39	42	47	43
		O. DI VALDAGNO	16	20	19	18
		C.C. ERETEZIA	7	8	8	8
	O. DI NOVENTA	1	-	-	0	
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona	ULSS 9 Scaligera	O.CL. SACRO CUORE	93	79	92	88
		C.C. PEDERZOLI	62	76	77	72
		O. DI LEGNAGO	70	60	56	62
		O. DI SAN BONIFACIO	47	53	41	47
		O. DI VILLAFRANCA	18	24	19	20
	Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona	AOUI VERONA BT	103	102	125	110
		AOUI VERONA BR	75	54	59	63
Totale			2.131	2.107	2.238	



Figura 1 – Grafico a barre dei volumi di interventi chirurgici per tumore del colon effettuati nella Regione Veneto nell’anno 2024 (cut-off: 50 interventi – linea rossa nella Figura).



Il CRAO, con il supporto del SER, monitora i dati sui volumi chirurgici, eventualmente richiedendo alle Aziende, in caso di valori anomali, di effettuare audit per valutare l’appropriatezza.



3. Criteri per l'individuazione dei Centri di Riferimento per il trattamento chirurgico dei pazienti affetti da tumore del colon

Il rispetto delle soglie minime di attività chirurgica stabilite a livello nazionale dall'AGENAS rappresenta il criterio principale per definire i Centri di Riferimento per il tumore del colon.

Le indicazioni fornite dall'AGENAS all'interno della Sesta Indagine Nazionale prevedono un valore di *cut-off* pari a 50 interventi all'anno per tumore del colon.

Un secondo criterio, non meno importante, è il possesso di alcuni requisiti a garanzia della qualità e multidisciplinarietà delle cure offerte, quali quelli indicati nella Tabella 2.

Un ulteriore aspetto da tenere in considerazione è la prossimità delle cure. Nell'individuazione dei Centri di Riferimento chirurgici, andrà trovato il giusto equilibrio tra l'esigenza di prossimità, la necessità di accentrare il numero di interventi chirurgici presso i Centri che presentano maggiore esperienza e la strutturazione in Poli Oncologici.

Su questi presupposti si propongono le seguenti tipologie di Centri:

- a) Centri di Riferimento del Polo (CRP):** sono autorizzati a svolgere attività chirurgica. Questi Centri raggiungono la soglia di interventi chirurgici e possiedono una soglia più elevata di requisiti strutturali, tecnologici e professionali, così come descritto nella Tabella 2; essi sono punto di riferimento per le attività mancanti nei Centri di Riferimento Territoriali (CRT) e nei Centri Diagnostico-Terapeutici (CDT). I Centri CRP devono avere una struttura ed un'organizzazione adeguata alla gestione dei pazienti con tumore del colon. Ciò include sufficiente personale medico ed infermieristico, spazi operatori, ambulatori dedicati, processi di *governance* per la raccolta e l'analisi dei dati relativi agli *outcomes* chirurgici e di sopravvivenza, attività di ricerca e partecipazione a *trial* clinici.
- b) Centri di Riferimento Territoriali (CRT):** sono autorizzati a svolgere attività chirurgica. Questi Centri raggiungono la soglia di interventi chirurgici, ma possiedono le competenze specifiche minime e i requisiti strutturali descritti nella Tabella 2; per le attività non presenti in sede, fanno riferimento al Centro di Riferimento del Polo (CRP) di propria afferenza.
- c) Centri Diagnostico-Terapeutici (CDT):** non sono autorizzati a svolgere attività chirurgica. Questi Centri non raggiungono la soglia di interventi chirurgici. Possono svolgere altre attività (es. diagnosi e trattamento medico) se dispongono delle competenze minime richieste e dei requisiti strutturali specifici. Per le eventuali funzioni non presenti presso questi Centri e per la valutazione in ambito multidisciplinare, i pazienti possono essere riferiti al Centro di Riferimento (CRP o CRT) più vicino.



Tabella 2 – Requisiti dei Centri di Riferimento chirurgici per i pazienti affetti da tumore del colon.

	CENTRI DI RIFERIMENTO DEL POLO	CENTRI DI RIFERIMENTO TERRITORIALI
GOM e Coordinatore clinico del GOM	<ul style="list-style-type: none"> GOM con un "core team" composto con le seguenti professionalità: Chirurgo specializzato nella chirurgia del carcinoma colon-rettale, Oncologo medico, Radioterapista, Radiologo, Case manager. È inoltre fortemente raccomandata la presenza di: Patologo. Gastroenterologo, Biologo molecolare, Radiologo interventista, Medico palliativista, Chirurgo epatobiliare, MMG (indicati nel PDTA di patologia). Un Coordinatore clinico scelto tra i membri del "core team" del GOM 	
Funzioni/attività minime presenti	<p>Chirurgo dedicato al trattamento dei tumori del colon (Chirurgia dedicata al trattamento dei tumori del colon e con interventi in laparoscopia [preferibilmente >50% degli interventi in elezione])</p> <p>Chirurghi dedicati al trattamento delle metastasi epatiche e polmonari</p> <p>Oncologo medico (Oncologia Medica con oncologi dedicati alla patologia)</p> <p>Radioterapista (Radioterapia con radioterapisti dedicati alla patologia)</p> <p>Radiologo (Radiologia diagnostica ed interventistica)</p> <p>Medico nucleare (Medicina Nucleare con PET/TC)</p> <p>Case manager</p> <p>Palliativista (Servizio di Terapia del Dolore e Cure Palliative)</p> <p>Psicologo (Servizio di Psicologia o psicologo dedicato ai malati oncologici)</p> <p>Ambulatorio/Servizio di Riabilitazione</p> <p>Ambulatori dedicati di diagnostica, trattamento e follow-up</p> <p>Servizio di Screening familiarità</p> <p>Anatomopatologo (Anatomia Patologica con patologo dedicato)</p>	<p>Chirurgo dedicato al trattamento dei tumori del colon (Chirurgia dedicata al trattamento dei tumori del colon e con interventi in laparoscopia [preferibilmente >50% degli interventi in elezione])</p> <p>Oncologo medico (Oncologia Medica con oncologi dedicati alla patologia)</p> <p>Radiologo (Radiologia diagnostica)</p> <p>Case manager</p> <p>Palliativista (Servizio di Terapia del Dolore e Cure Palliative)</p> <p>Psicologo (Servizio di Psicologia o psicologo dedicato ai malati oncologici)</p> <p>Ambulatori dedicati di diagnostica, trattamento e follow-up</p> <p><i>Le funzioni/attività di seguito elencate devono essere garantite attraverso una collaborazione con il CRP di riferimento:</i></p> <p>Radiologo (Radiologia interventistica)</p> <p>Radioterapista (Radioterapia con radioterapisti dedicati alla patologia)</p> <p>Anatomopatologo (Anatomia Patologica con patologo dedicato)</p> <p>Medico nucleare (Medicina Nucleare con PET/TC)</p>



		Ambulatorio/Servizio Riabilitazione Chirurghi dedicati al trattamento delle metastasi epatiche e polmonari
--	--	---

4. La casistica nella Regione Veneto – Tumore del retto

Il numero complessivo di primi interventi chirurgici per il tumore del retto effettuati nella Regione Veneto nell'anno 2024 è pari a 404 (Fonti: Piano Nazionale Esiti, PNE - Servizio Epidemiologico Regionale, SER) (Tabella 3).

Tabella 3 – Distribuzione dei volumi di attività chirurgica per tumore del retto per Struttura – Triennio 2022 – 2024.

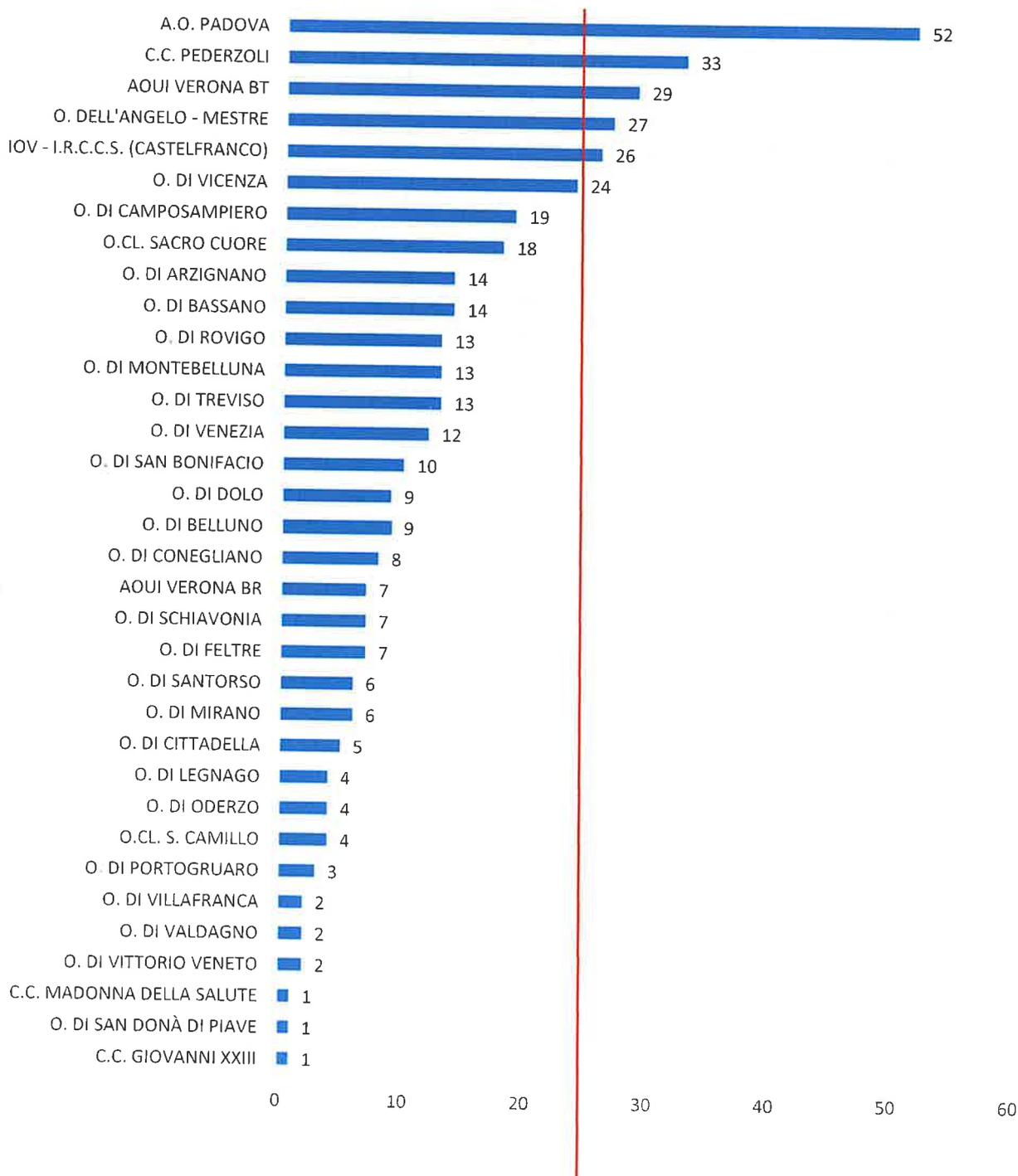
Polo Oncologico (DGR n. 2067 del 19 novembre 2013)	Azienda Ospedaliera, Azienda ULSS, IRCCS	Struttura	Volumi 2022 (PNE)	Volumi 2023 (PNE)	Volumi 2024 (SER)	Media volumi triennio 2022 - 2024
Ospedale di Treviso	ULSS 1 Dolomiti	O. DI BELLUNO	13	14	9	12
		O. DI FELTRE	14	6	7	9
	ULSS 2 Marca Trevigiana	O. DI TREVISO	22	22	13	19
		O. DI MONTEBELLUNA	10	10	13	11
		O. DI CONEGLIANO	11	8	8	9
		C.C. GIOVANNI XXIII	3	3	1	2
		O.CL. S. CAMILLO	4	5	4	4
		O. DI VITTORIO VENETO	4	2	2	3
		O. DI ODERZO	-	1	4	2
Ospedale di Mestre	ULSS 3 Serenissima	O. DELL'ANGELO - MESTRE	19	10	27	19
		O. DI VENEZIA	7	9	12	9
		O. DI DOLO	11	8	9	9
		O. DI MIRANO	6	3	6	5
		O. DI CHIOGGIA	2	1	-	1
		O.CL. VILLA SALUS	1	1	-	1
	ULSS4 Veneto Orientale	O. DI PORTOGRUARO	14	10	3	9
		O. DI SAN DONÀ DI PIAVE	-	1	-	0
	Dipartimento Oncologico Funzionale Interaziendale di Padova	ULSS 5 Polesana	O. DI ROVIGO	12	10	13
O. DI ADRIA			1	-	-	0
C.C. MADONNA DELLA SALUTE			1	1	1	1
ULSS 6 Euganea		O. DI CAMPOSAMPIERO	10	14	19	14
		O. DI CITTADELLA	8	6	5	6
		O. DI SCHIAVONIA	8	9	7	8
		C.C. ABANO TERME	3	1	-	1
		O. DI PIOVE DI SACCO	-	1	-	0
Azienda Ospedale - Università Padova		A.O. PADOVA	64	63	52	60



	Istituto Oncologico Veneto	IOV - I.R.C.C.S. (CASTELFRANCO)	24	32	26	27
	Istituto Oncologico Veneto	IOV - I.R.C.C.S. (PADOVA)	1	-	-	0
Ospedale di Vicenza	ULSS 7 Pedemontana	O. DI BASSANO	27	21	14	21
		O. DI SANTORSO	1	4	6	4
	ULSS 8 Berica	O. DI VICENZA	18	25	24	22
		O. DI ARZIGNANO	13	9	14	12
		O. DI VALDAGNO	3	7	2	4
		C.C. ERETEIA	8	4	-	4
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona	ULSS 9 Scaligera	O.CL. SACRO CUORE	16	16	18	17
		C.C. PEDERZOLI	15	16	33	21
		O. DI LEGNAGO	9	9	4	7
		O. DI SAN BONIFACIO	3	3	10	5
		O. DI VILLAFRANCA	3	2	2	2
	Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona	AOUI VERONA BT	24	26	29	26
		AOUI VERONA BR	13	10	7	10
Totale			426	403	404	



Figura 2 – Grafico a barre dei volumi di interventi chirurgici per tumore del retto effettuati nella Regione Veneto nell'anno 2024 (cut-off: 25 interventi – linea rossa nella Figura).



Il CRAO, con il supporto del SER, monitora i dati sui volumi chirurgici, eventualmente richiedendo alle Aziende, in caso di valori anomali, di effettuare audit per valutare l'appropriatezza.



5. Criteri per l'individuazione dei Centri di Riferimento per il trattamento chirurgico dei pazienti affetti da tumore del retto

Il rispetto delle soglie minime di attività chirurgica stabilite a livello nazionale dall'AGENAS rappresenta il criterio principale per definire i Centri di Riferimento per il tumore del retto.

Le indicazioni fornite dall'AGENAS all'interno della Quinta Indagine Nazionale prevedono un valore di *cut-off* pari a 25 interventi all'anno.

Un secondo criterio, non meno importante, è il possesso di alcuni requisiti a garanzia della qualità e multidisciplinarietà delle cure offerte, quali quelli indicati nella Tabella 4.

Un ulteriore aspetto da tenere in considerazione è la prossimità delle cure. Nell'individuazione dei Centri di Riferimento andrà trovato il giusto equilibrio tra l'esigenza di prossimità, la necessità di accentrare il numero di interventi chirurgici presso i Centri che presentano maggiore esperienza e la strutturazione in Poli Oncologici.

Su questi presupposti si propongono le seguenti tipologie di Centri:

- a) Centri di Riferimento del Polo (CRP):** sono autorizzati a svolgere attività chirurgica. Questi Centri raggiungono la soglia di interventi chirurgici e possiedono una soglia più elevata di requisiti strutturali, tecnologici e professionali, così come descritto nella Tabella 4; essi sono punto di riferimento per le attività mancanti nei Centri di Riferimento Territoriali (CRT) e nei Centri Diagnostico-Terapeutici (CDT). I Centri CRP devono avere una struttura ed un'organizzazione adeguata alla gestione dei pazienti con tumore del retto. Ciò include sufficiente personale medico ed infermieristico, spazi operatori, ambulatori dedicati, processi di *governance* per la raccolta e l'analisi dei dati relativi agli *outcomes* chirurgici e di sopravvivenza, attività di ricerca e partecipazione a *trial* clinici.
- b) Centri di Riferimento Territoriali (CRT):** sono autorizzati a svolgere attività chirurgica. Questi Centri raggiungono la soglia di interventi chirurgici, ma possiedono le competenze specifiche minime e i requisiti strutturali descritti nella Tabella 4; per le attività non presenti in sede, fanno riferimento al Centro di Riferimento del Polo (CRP) di propria afferenza.
- c) Centri Diagnostico-Terapeutici (CDT):** non sono autorizzati a svolgere attività chirurgica. Questi Centri non raggiungono la soglia di interventi chirurgici. Possono svolgere altre attività (es. diagnosi e trattamento medico) se dispongono delle competenze specifiche minime richieste e dei requisiti strutturali specifici. Per le eventuali funzioni non presenti presso questi Centri e per la valutazione in ambito multidisciplinare, i pazienti possono essere riferiti al Centro di Riferimento (CRP o CRT) più vicino.



Tabella 4 – Requisiti dei Centri di Riferimento chirurgici per i pazienti affetti da tumore del retto.

	CENTRI DI RIFERIMENTO DEL POLO	CENTRI DI RIFERIMENTO TERRITORIALI
GOM e Coordinatore clinico del GOM	<ul style="list-style-type: none"> GOM composto con le seguenti professionalità: Chirurgo specializzato nella chirurgia del carcinoma colo-rettale, Oncologo medico, Radioterapista, Radiologo, Case manager, Patologo, Gastroenterologo, Biologo molecolare, Radiologo interventista, Medico palliativista, Chirurgo epatobiliare, MMG. (indicati nel PDTA di patologia) Un Coordinatore clinico scelto tra i membri del “core team” del GOM 	
Funzioni/attività minime presenti	<p>Chirurgo dedicato al trattamento dei tumori del retto (Chirurgia dedicata al trattamento dei tumori del retto e con interventi in laparoscopia [preferibilmente >50% degli interventi in elezione])</p> <p>Chirurghi dedicati al trattamento delle metastasi epatiche e polmonari</p> <p>Oncologo medico (Oncologia Medica con oncologi dedicati alla patologia)</p> <p>Radioterapista (Radioterapia con radioterapisti dedicati alla patologia)</p> <p>Radiologo (Radiologia diagnostica ed interventistica)</p> <p>Medico nucleare (Medicina Nucleare con PET/TC)</p> <p>Case manager</p> <p>Palliativista (Servizio di Terapia del Dolore e Cure Palliative);</p> <p>Psicologo (Servizio di Psicologia o psicologo dedicato ai malati oncologici)</p> <p>Ambulatorio/Servizio di Riabilitazione</p> <p>Ambulatori dedicati di diagnostica, trattamento e <i>follow-up</i></p> <p>Servizio di <i>Screening</i> familiarità</p> <p>Anatomopatologo (Anatomia Patologica con patologo dedicato)</p>	<p>Chirurgo dedicato al trattamento dei tumori del retto (Chirurgia dedicata al trattamento dei tumori del retto e con interventi in laparoscopia [preferibilmente >50% degli interventi in elezione])</p> <p>Oncologo medico (Oncologia Medica con oncologi dedicati alla patologia)</p> <p>Radioterapista (Radioterapia con radioterapisti dedicati alla patologia)</p> <p>Radiologo (Radiologia diagnostica)</p> <p>Case manager</p> <p>Palliativista (Servizio di Terapia del Dolore e Cure Palliative);</p> <p>Psicologo (Servizio di Psicologia o psicologo dedicato ai malati oncologici)</p> <p>Ambulatorio/Servizio di Riabilitazione</p> <p>Ambulatori dedicati di diagnostica, trattamento e <i>follow-up</i></p> <p><i>Le funzioni/attività di seguito elencate devono essere garantite attraverso una collaborazione con il CRP di riferimento:</i></p> <p>Radiologo (Radiologia interventistica)</p> <p>Anatomopatologo (Anatomia Patologica con patologo dedicato)</p> <p>Medico nucleare (Medicina Nucleare con PET/TC)</p> <p>Servizio di <i>Screening</i> familiarità</p>



		Chirurghi dedicati al trattamento delle metastasi epatiche e polmonari
--	--	--

