

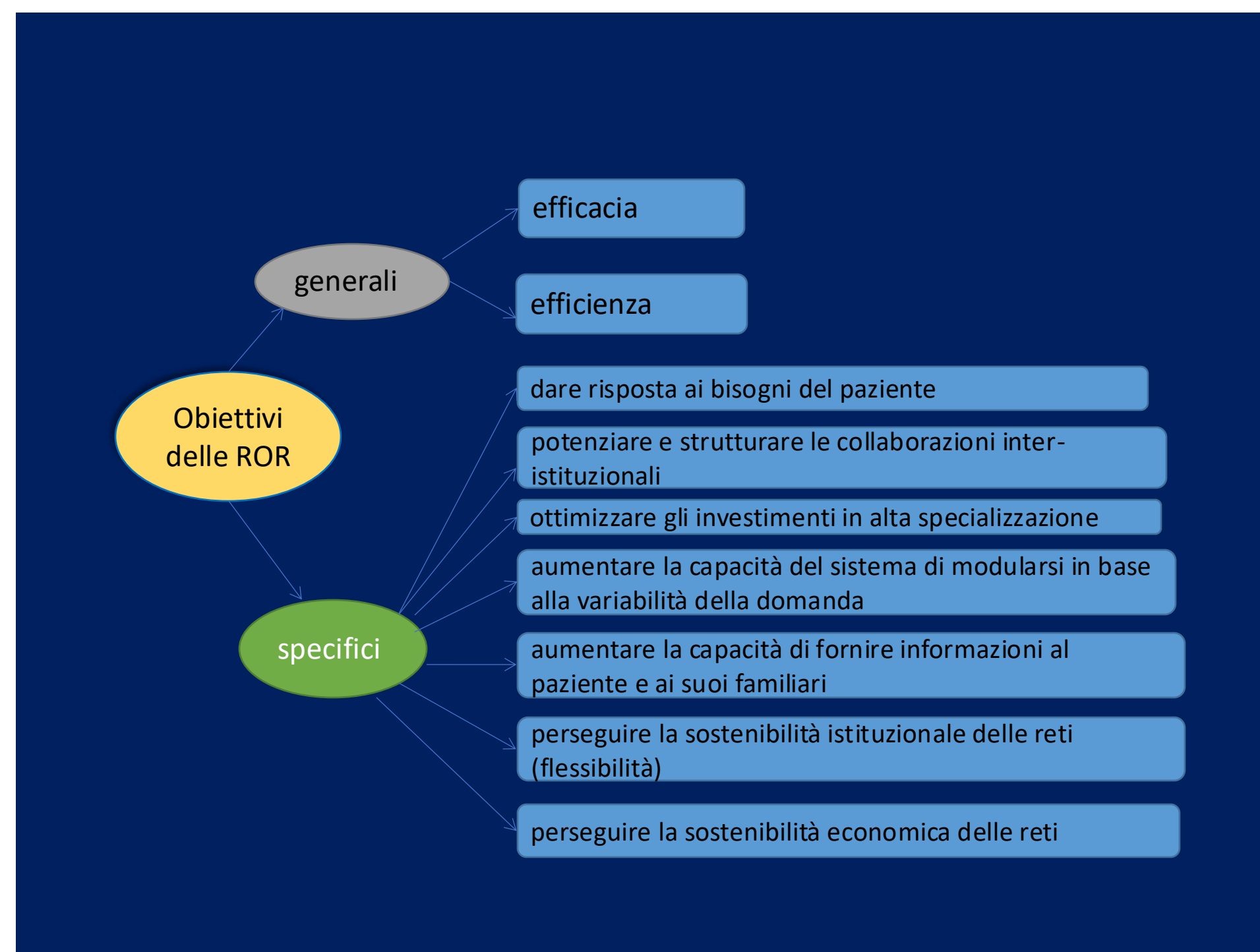


Le necessità regionali
E. Attolini
AreSS Puglia



Punti chiave

- ✓ Contesto rete oncologica pugliese e attuazione del PON in regione Puglia
- ✓ Ricognizione della prossimità di rete confrontata con l'offerta di rete (migrazione passiva tra dipartimenti)
- ✓ Ipotesi di modello sulla territorialità pugliese





Il Centro di Orientamento Oncologico (C.Or.O.)

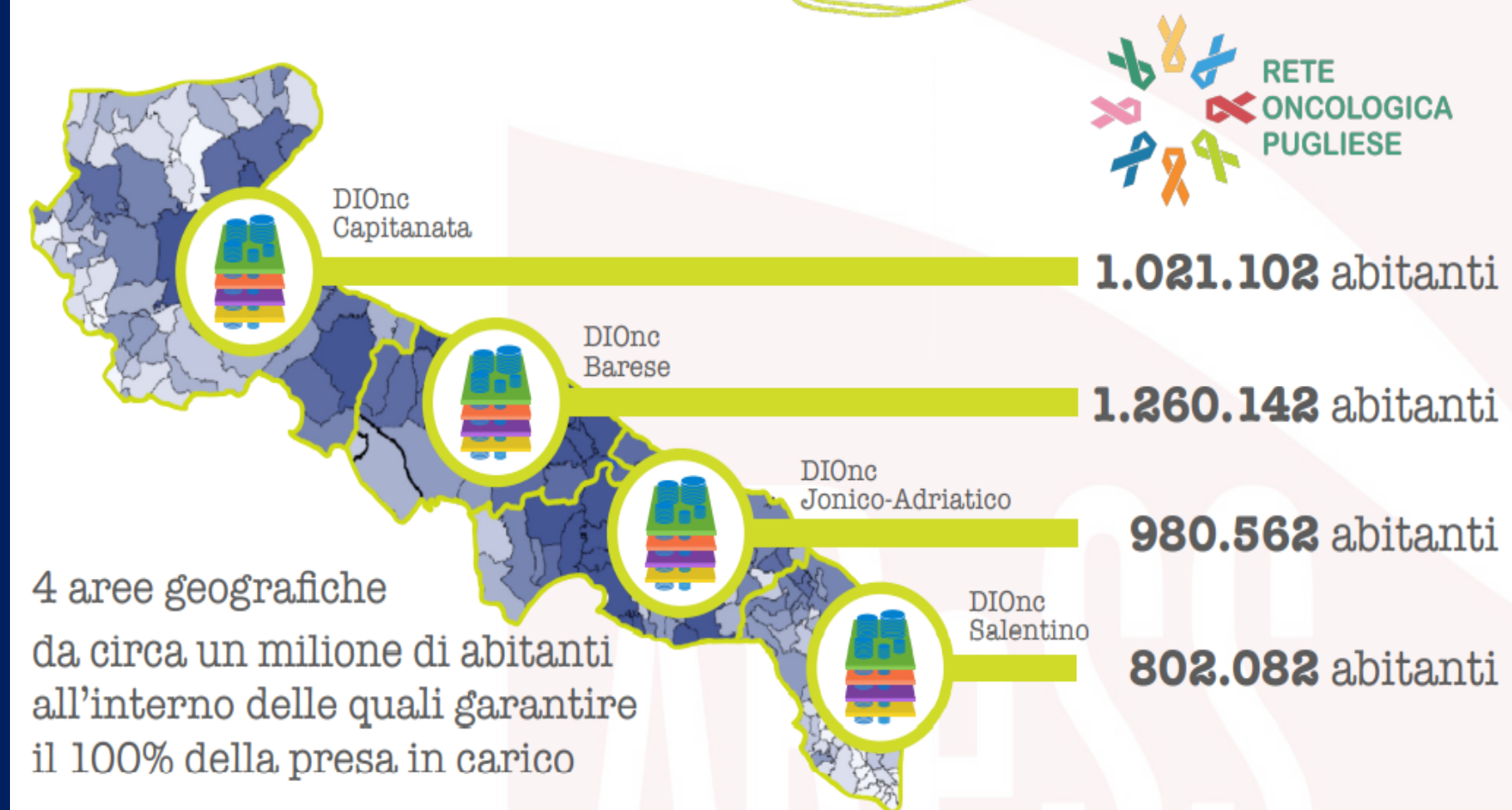


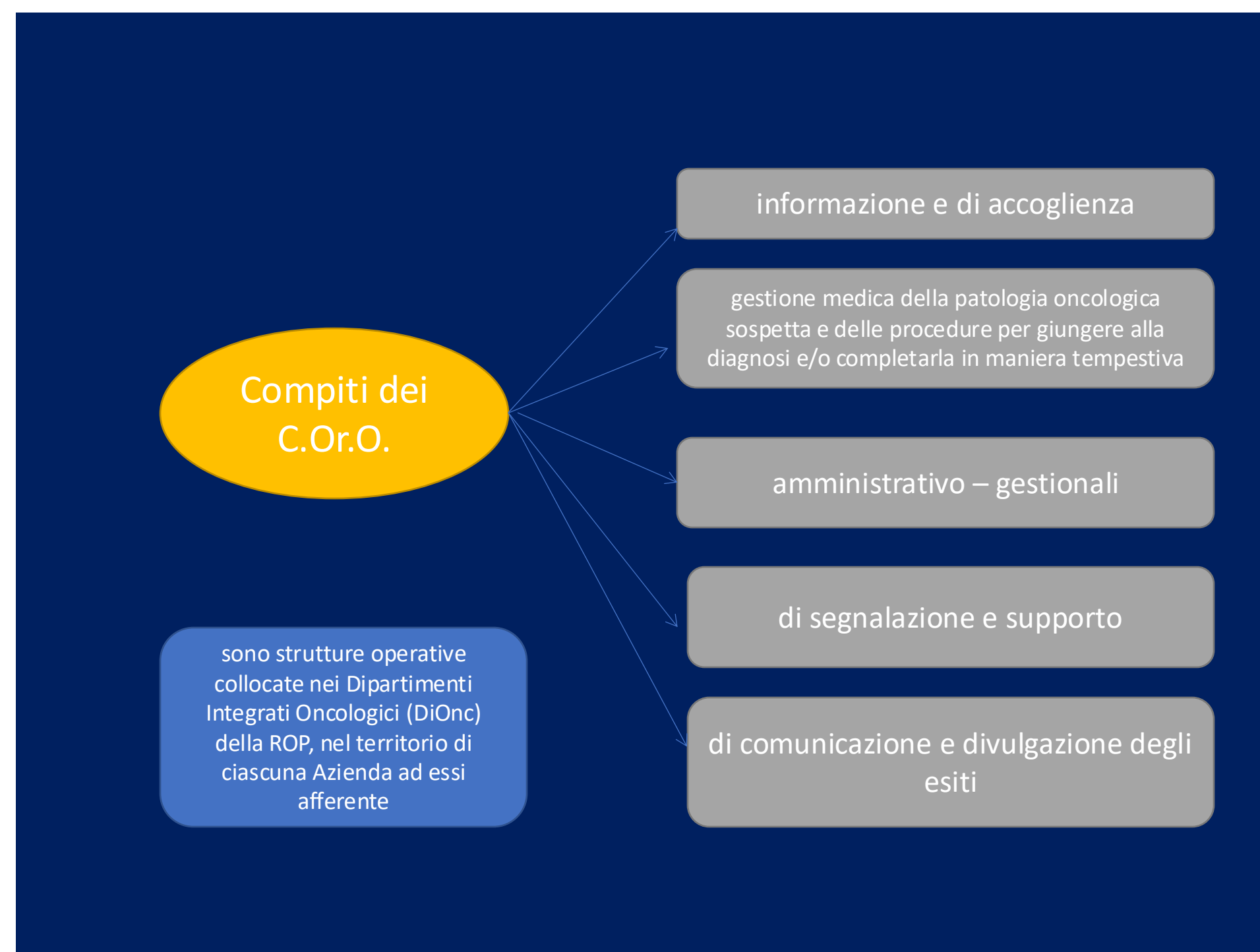
Il Centro di Orientamento Oncologico (C.Or.O.)

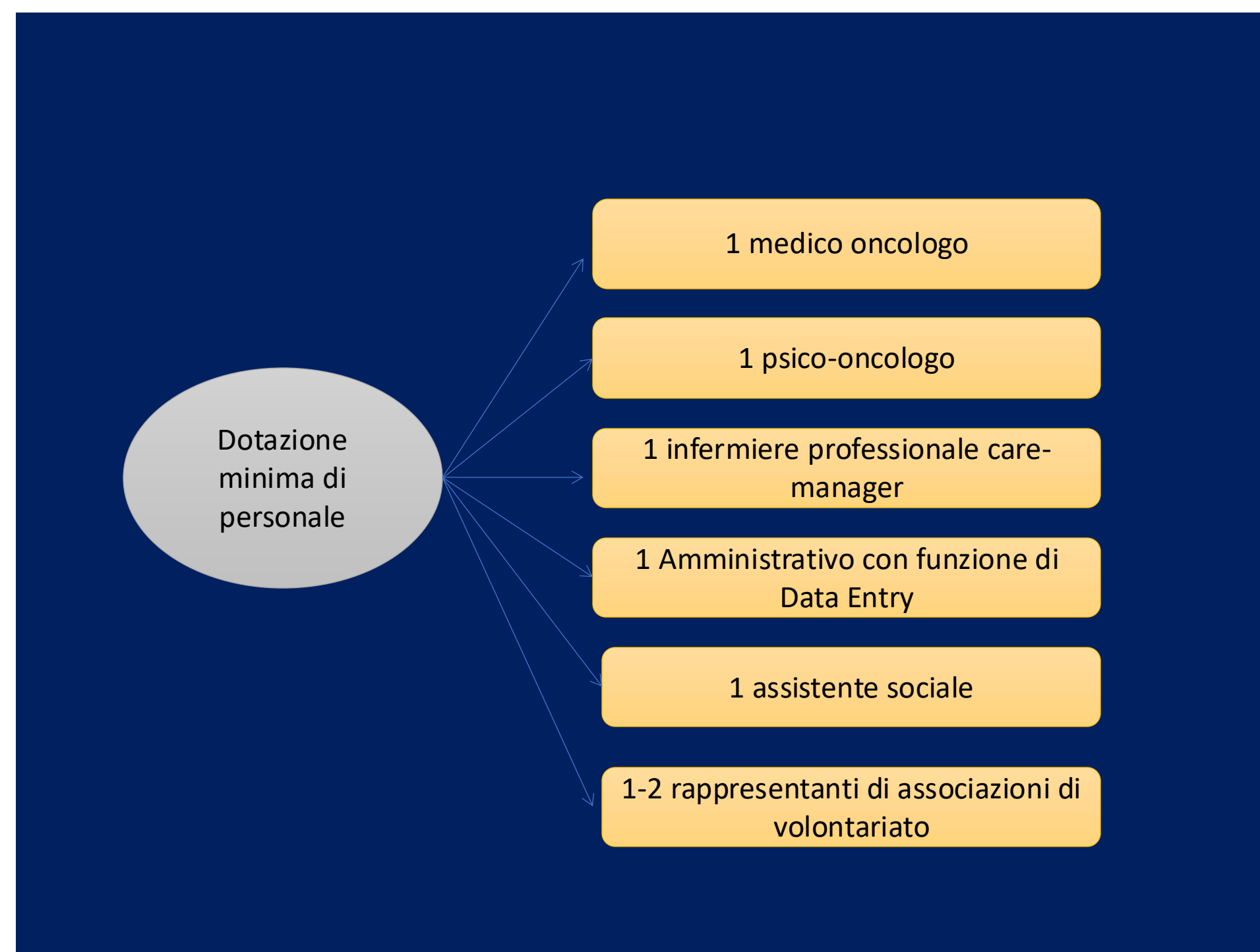


Il contesto territoriale : i 4 Dipartimenti Oncologici

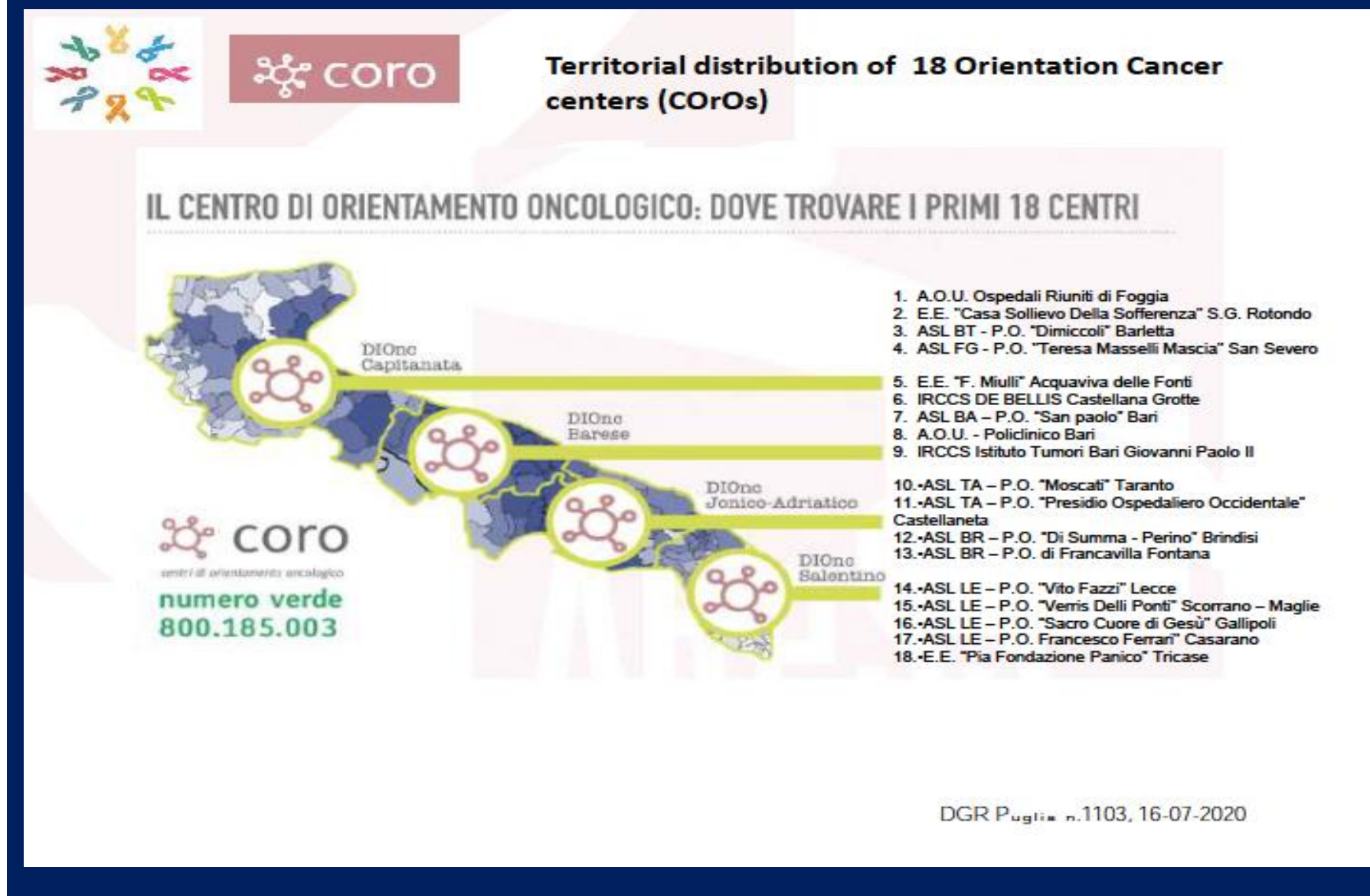
IL TERZO LIVELLO DELLA ROP: IL DIONC E L'AREA VASTA







MECCANISMI OPERATIVI: i COO
 (Centri di Orientamento Oncologico)



Territorial distribution of 18 Orientation Cancer centers (COOs)

IL CENTRO DI ORIENTAMENTO ONCOLOGICO: DOVE TROVARE I PRIMI 18 CENTRI

1. A.O.U. Ospedali Riuniti di Foggia
 2. E.E. "Casa Sollievo Della Sofferenza" S.G. Rotondo
 3. ASL BT - P.O. "Dimiccoli" Barletta
 4. ASL FG - P.O. "Teresa Masselli Mascia" San Severo
 5. E.E. "F. Miulli" Acquaviva delle Fonti
 6. IRCCS DE BELLIS Castellana Grotte
 7. ASL BA - P.O. "San paolo" Bari
 8. A.O.U. - Policlinico Bari
 9. IRCCS Istituto Tumori Bari Giovanni Paolo II
 10. ASL TA - P.O. "Moscati" Taranto
 11. ASL TA - P.O. "Presidio Ospedaliero Occidentale" Castellana Grotte
 12. ASL BR - P.O. "Di Summa - Perino" Brindisi
 13. ASL BR - P.O. di Francavilla Fontana
 14. ASL LE - P.O. "Vito Fazzi" Lecce
 15. ASL LE - P.O. "Verris Delli Ponti" Scorrano - Maglie
 16. ASL LE - P.O. "Sacro Cuore di Gesù" Gallipoli
 17. ASL LE - P.O. "Francesco Ferrar" Casarano
 18. E.E. "Pia Fondazione Panico" Tricase

DGR Puglia n.1103, 16-07-2020

PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE 2010/2012

Adesione Programmata 2010-2012

- Offrire la migliore e personalizzata assistenza oncologica in tutte le fasi del percorso
- Unificare i Sistemi di Cure Oncologiche (SCO) sul territorio nazionale
- Razionalizzare la spesa e la cura palliativa e l'accesso al dolore
- Integrire il progetto "Spedite senza dolore" con il coinvolgimento del territorio e dei MMG (rete di cura palliativa e assistenza specialistica "Terminale senza dolore")
- Completare le reti regionali della "Tempa del dolore"
- Integrire la Rete di Tempa del dolore "Cura oncologica in fase di cura palliativa"
- Valutare l'uso del TMO nel supporto all'equipe di cura palliativa
- Convalidare gli usi non profit e valutare nella realizzazione di queste azioni

64 RETI ONCOLOGICHE
La gestione del percorso di cura richiede inoltre l'importanza di collegare in rete i diversi livelli assistenziali, per favorire l'integrazione e l'organizzazione delle risorse, anche agli aspetti di ricerca clinica e sperimentale che è una componente essenziale della innovazione e qualità del momento terapeutico. In altre parole, si tratta di realizzare le sinergie tra le componenti che partecipano alla gestione del percorso assistenziale che sono complesse sia per la natura dei problemi trattati sia per la loro estensione spaziale. L'implementazione di queste reti, il sistema sanitario è quello di malati di cancro, qualsiasi sia la porta d'accesso all'ambito sanitario socio-assistenziale, può essere in cura più appropriate organizzate a livello multidisciplinare.

Documento tecnico di indirizzo per ridurre il burden del cancro - Anni 2014-2016

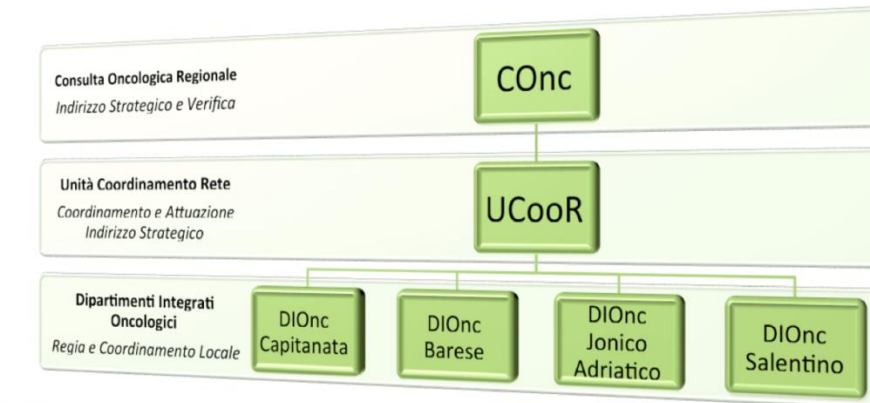
L'intesa del 30 ottobre 2014 "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il burden del cancro - Anni 2014-2016" conferma il processo di pianificazione nazionale per l'oncologia e il rafforzamento dell'azione delle Regioni e del Ministero nella lotta contro il cancro.

L'intesa proroga al 31 dicembre 2016 la validità del Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro anni 2011-2013 e prevede, in particolare, il recepimento di tre importanti documenti:

- ✓ **Guida per la costituzione di reti oncologiche regionali:** l'implementazione delle reti oncologiche con l'identificazione di un set di obiettivi specifici e criteri di realizzazione da applicare nei possibili diversi modelli regionali;
- ✓ **Buon uso delle risorse in oncologia:** affronta la tematica dell'uso delle risorse di sistema identificando, sulla base delle evidenze di letteratura, una serie di tecnologie a forte rischio di inappropriatezza;
- ✓ **Health technology assessment e oncologia:** gli aspetti metodologici da utilizzare nella valutazione HTA (Health technology assessment) in oncologia e criteri di prioritizzazione per indirizzare l'uso delle risorse disponibili alle valutazioni di HTA.

2017
identificazione
della
governance

LA RETE ONCOLOGICA PUGLIESE: INTEGRAZIONE, GLOBALITÀ E PROSSIMITÀ



```

graph TD
    COnc[COnc  
Consulta Oncologica Regionale  
Indirizzo Strategico e Verifica] --> UCooR[UCooR  
Unità Coordinamento Rete  
Coordinamento e Attuazione  
Indirizzo Strategico]
    UCooR --> DIOncCap[DIOnc Capitanata]
    UCooR --> DIOncBare[DIOnc Barese]
    UCooR --> DIOncAdri[DIOnc Jonico Adriatico]
    UCooR --> DIOncSal[DIOnc Salentino]
    
```

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 43 del 10-4-2017 18211

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE: 23 febbraio 2017, n. 221
Rete Oncologica Pugliese (R.O.R.) - Approvazione modello organizzativo e principi generali di funzionamento. Recepimento Accordo Stato - Regioni concernente il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il Burden del cancro - Anni 2014-2016" (Rep. n. 144/CSR del 30 ottobre 2014)

Assente il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie esplesiate dal responsabile A.P. e confermate dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue l'assessore al Welfare arch. Salvatore Negro.




Sommario

PREMESSA	3
EPIDEMIOLOGIA E TUMORI NELLA REGIONE PUGLIA	3
PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE ONCOLOGICHE	6
1. Promozione della salute e prevenzione delle patologie oncologiche.....	6
2. Campagna integrata di comunicazione per la prevenzione dei tumori e per favorire l'adesione	8
3. Apertura dell'offerta di screening della mammella e del colon retto alle ulteriori fasce d'età	11
4. Percorsi organizzati per la prevenzione del tumore della mammella su base genetica	13
5. Innovazione digitale della prevenzione oncologica.....	18
6. Attività di sorveglianza e monitoraggio sanitario degli ex-esposti ad amianto	19
LA PRESA IN CARICO E LA GESTIONE DEL PAZIENTE ONCOLOGICO	22
7. Potenziamento della Rete Oncologica Pugliese.....	22
8. I PDTA come strumento di qualità ed equità.....	27
9. Integrazione ospedale – territorio per la presa in carico e gestione dei pazienti oncologici.....	32
10. Digitalizzazione della Rete Oncologica Pugliese.....	38
11. Promozione della ricerca in oncologia	40
12. Empowerment ed engagement del paziente oncologico	43

Programma quinquennale di definizione degli obiettivi regionali per l'attuazione del Piano Oncologico Nazionale (PON) 2023-2027 pag. 2 di 46

REGIONE PUGLIA - SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA - tipo: Protocollo in INGRESSO - numero: r_puglia/ACC_183/PROT/2011/2023/0018987

ANNA LOBOSCO
 28.11.2023
 16:08:38 UTC

MICHELE EMILIANO
 28.11.2023
 16:25:31 UTC



REGIONE PUGLIA
 Deliberazione della Giunta Regionale

N. 1649 del 27/11/2023 del Registro delle Deliberazioni

Codice CIFRA: SGO/DEL/2023/00131
 OGGETTO: Presa d'atto della deliberazione del Direttore Generale A.Re.S.S. n. 62/2023, recante "Coordinamento Rete Oncologica Pugliese (Co.R.O.P.). Proposta di adozione del PDTA regionale per le Neoplasie Esocrine del Pancreas"

Deliberato il PDTA del pancreas in corso epatobiliare stesso Grip di riferimento





PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)
 Cr. POLMONE

DGR 1709 11/2023
 aggiornamento PDTA polmone

Allegato A
Proposta di PDTA regionale
Cr. POLMONE



DGR 1709 11/2023

In chiusura: revisione K utero, K ovaio , tiroide, stomaco e giunzione esofagogastrico, mammella

Riattivati i grip per ca colonretto finalizzati alla revisione

In corso lavori del Grip per il PDTA tumori testa-collo ed eredo familiari

Il TMD è qualificante, indispensabile e strategico nella gestione dei tumori polmonari per la loro complessità intrinseca. A seconda delle sedi di malattia il TMD provvederà ad indirizzare il paziente verso la diagnostica più appropriata. E' dimostrato in lavori pubblicati su riviste internazionali come la discussione dei casi nell'ambito di un TMD consenta di aumentare notevolmente la qualità del servizio offerto, principalmente attraverso una riduzione dei tempi dal sospetto diagnostico all'inizio del trattamento¹ con potenziali ricadute anche in termini di sopravvivenza².

La discussione collegiale riveste, inoltre, particolare importanza nella decisione terapeutica nei pazienti in stadio III³ che dovranno essere necessariamente inquadrati nell'ambito del TMD. A seconda delle sedi di malattia il TMD deve identificare e formalizzare dei percorsi facilitati per i pazienti ad esso affidati per giungere nella maniera più veloce ed efficace alla definizione del miglior percorso di cura per gli stessi. Per garantire la multidisciplinarietà è fortemente raccomandato che siano coinvolte diverse professionalità con competenze specifiche.

Il TMD per la gestione del paziente con neoplasia polmonare si compone delle seguenti figure:

Figure Strutturali	Figure Associate
Coordinatore	Medico Nucleare
Oncologo Medico	Biologo Molecolare
Chirurgo Toracico	Farmacista
Pneumologo	Medico di Base
Radioterapista	Palliativista e terapia antalgica
Anatomopatologo	Psicologo (psico-oncologo)
Radiologo / Radiologo interventista	Rappresentante associazioni pazienti
Infermiere Case Manager	Nutrizionista, Fisiatra e Assistente sociale
MMG	

Il team multidisciplinare garanzia di percorso.. Percorso giusto per paziente giusto...quando possibile clinical trials!

Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)
 delle pazienti affette da
 Carcinoma dell'Endometrio (CE)
 Regione Puglia

Verifica: gli indicatori

Manca chi estrae (E) e verifica (V),
 presente solo il significato di
 questo indicatore intrinseco al
 percorso

INDICATORI

INDICATORE	BENCHMARK	% RAGGIUNGIMENTO	FONTE
Prima visita da parte del ginecologo referente del TMD	entro 1 settimana dalla richiesta del CO/O	>90%	Database aziendali
Riunione multidisciplinare del TMD per la discussione dei casi clinici	1 a settimana	>90%	Database aziendali
Stadiazione strumentale del tumore completata	entro 2 settimane dalla prima visita da parte del ginecologo del TMD	>70%	Database aziendali
Intervento chirurgico	entro 4 settimane dalla visita multidisciplinare che ne ha posto l'indicazione	>80%	Database aziendali
Referto istologico del pezzo operatorio	entro 4 settimane dall'intervento	>80%	Database aziendali
Inizio dell'eventuale chemioterapia o altra terapia sistemica	entro 6 settimane dall'intervento chirurgico	>80%	Database aziendali
Inizio dell'eventuale radioterapia	entro 12 settimane dal trattamento primario (chirurgia o chemioterapia)	>90%	Database aziendali
n. di pazienti con CE sottoposte a chirurgia per anno:	≥20	100%	Database aziendali
n. pz con CE sottoposte a RT/anno	≥10	100%	Database aziendali
n. pz con CE sottoposte a CHT/anno	≥10	100%	Database aziendali




Allegato A
 Proposta di PDTA regionale
 Tumori polmonari

Proposta di verifica indicatori: il pdta polmone

PROPOSTA DI INDICATORI PDTA TUMORE POLMONARE REGIONE PUGLIA

	NOME	FASE/Episodio	FONTE	STANDARD	SIGNIFICATO	MODALITÀ DI ESTRAZIONE (E) MODALITÀ DI VERIFICA (V)
1	Pazienti sottoposti ad EBUS come primo esame diagnostico/totale dei pazienti con evidenza TC/PET di malattia con linfadenopatia ilare o mediastinica senza metastasi a distanza = valore standard > 90%	Programmazione iter diagnostico terapeutico	Linee guida AIOM 2021, PDTA Regionale	> 90%	Appropriatezza diagnostica e terapeutica	(E) database aziendali di ciascuna area vasta (V) Direttore di dipartimento chirurgico e/o Coordinatori del DiOnc
2	Intervallo temporale fra biopsia e refertazione istologica	Programmazione iter diagnostico terapeutico	PDTA Regionale	5 giorni	Tempestività del percorso diagnostico terapeutico	(E) Repository file degli hub all'interno dell'area vasta (V) Direttore Dipartimento chirurgico e/o Coordinatori del DiOnc
3	Pazienti sottoposti a chirurgia con evidenza prechirurgica di coinvolgimento linfonodale mediastinico di malattia e non discussi dal gruppo multidisciplinare	Trattamento chirurgico	Letteratura e Linee guida AIOM 2021	< 10%	Qualità del percorso	(E) Piattaforma CoreHealth (V) Aress Puglia
4	Pazienti con NSCLC non squamoso in stadio avanzato avviati a terapia di prima linea senza profilazione molecolare completa.	Terapia medica	Linee Guida AIOM 2021	< 10%	Appropriatezza del percorso e della cura	(E) Repository file hub NGS (V) Molecular tumour board Aress Puglia



Deliberazione del Commissario Straordinario

N. _____/2024

OGGETTO: Coordinamento Rete Oncologica Pugliese (Co.R.O.P.), Proposta di aggiornamento del Breast Unit Network – Centri pugliesi di senologia.

L'anno 2024 il giorno 26 del mese di Gennaio in Bari, nella sede della Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale,

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

VISTA la Legge n. 241/1990 recante "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" e ss.mm.ii.;

VISTO il D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e ss. mm. ii.;

VISTO il D. Lgs. n. 165/2001 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e ss.mm.ii.;

VISTA la Legge n. 190/2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";

VISTO il D. Lgs. n. 33/2013 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";

VISTA la D.G.R. Puglia n.1158 del 31/07/2015, recante "Adozione del modello organizzativo denominato Modello ambidestro per l'innovazione della macchina amministrativa regionale -

proporre i seguenti interventi:

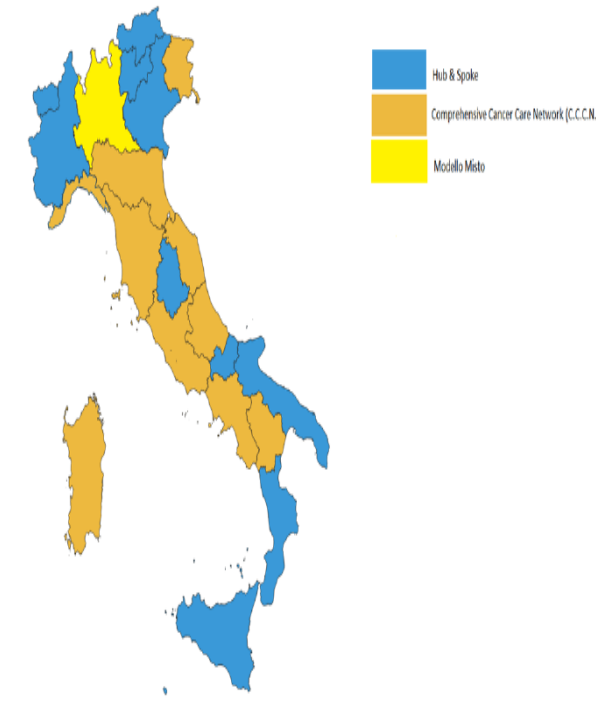
- escludere la B.U. di complemento Mater Dei dalla Rete Oncologica Pugliese, per mancanza dei requisiti previsti dalla con DGR n. 854/2018 e ss.mm.ii., avendo registrato giudizio NON CONFORME nelle tre dimensioni auditate;
- escludere la B.U. di complemento GVM Taranto Casa di Cura D'Amore dalla Rete Oncologica Pugliese, giusto Verbale pre-intese Case di Cura private del 14.04.2021 sottoscritto con il Dipartimento Salute Regione Puglia di approvazione alla trasformazione in casa di cura mono-specialistica ad esclusivo indirizzo ortopedico;
- **determinare la non rimborsabilità dei DRG relativi alle prestazioni sanitarie inerenti il carcinoma mammario per tutte le strutture regionali non afferenti alla R.O.P. e per le quali, nell'ambito della rilevazione PNE 2021 sopra riportata, siano stati censiti ricoveri per intervento TM mammella;**
- **istituire l'obbligo per le Direzioni strategiche delle AASSL regionali a sospendere con effetto immediato tutte le prestazioni assistenziali, nonché l'attività chirurgica, afferenti il carcinoma mammario, effettuate nelle strutture non annoverate tra le BB.UU. ufficiali della Rete Oncologica Pugliese;**
- **istituire l'obbligo per le Direzioni strategiche delle AASSL regionali all'acquisto in regime di accreditamento delle prestazioni riferibili al carcinoma mammario, solo dalle BB.UU. accreditate alla Rete Oncologica Pugliese;**

proporre l'aggiornamento del Breast Unit Network – Centri pugliesi di senologia come di seguito indicato:

Esito complessivo attività di audit 2021/2022			
Struttura	Assetto organizzativo B.U.	Implementazione PDTA Cr. Mammario	Conformità LLGG AIOM 2021
B.U. Oncologico Bari*	CONFORME	CONFORME	CONFORME
B.U. ASL Bari*	CONFORME	CONFORME	CONFORME
B.U. ASL Taranto*	CONFORME	CONFORME	CONFORME
B.U. ASL Brindisi*	CONFORME	CONFORME	CONFORME
B.U. ASL Lecce*	CONFORME	CONFORME	CONFORME
B.U. ASL BT*	CONFORME	CONFORME	CONFORME
B.U. Policlinico Bari*	CONFORME	CONFORME	CONFORME
B.U. OO.RR. Foggia*	CONFORME	CONFORME	CONFORME
B.U. EE Miulli**	CONFORME	CONFORME	CONFORME
B.U. GVM Bari**	CONFORME	CONFORME	CONFORME
B.U. GVM Lecce**	CONFORME	CONFORME	CONFORME
B.U. Mater Dei**	NON CONFORME	NON CONFORME	NON CONFORME
B.U. Casa Sollievo**	CONFORME	CONFORME	CONFORME
B.U. GVM Taranto**	In fase di riconversione definitiva in casa di cura monospecialistica ad esclusivo indirizzo ortopedico		

Contesto organizzativo: la Rete Oncologica Pugliese

Modello Organizzativo e gestionale adottato dalla Rete Oncologica Regionale delle Singole R.P.A.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Indice Sintetico Complessivo (ISCO) anno 2022

L'iconografia riporta il valore dell'indice ISCO, espresso su scala da 0 a 100, ed il posizionamento della freccia indica il livello di performance complessivo raggiunto dalla ROR.

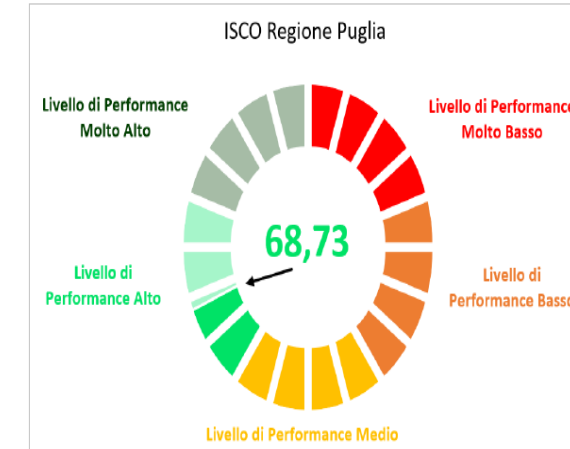


Figura 3. Modello di riferimento organizzativo e gestionale delle R.O.R. – Anno 2022



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.	Data di adozione
141	25/07/2024

Struttura proponente: AREA INNOVAZIONE DI SISTEMA E QUALITA'

OGGETTO - ADOZIONE DOCUMENTO TECNICO RELATIVO ALLA RICOGNIZIONE DEI CENTRI NGS PER L'ONCOLOGIA

L'anno 2024 il giorno 25 del mese di Luglio in Bari, nella sede della Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale (ARESS).



Allegato tecnico

"Istituzione dei Molecular Tumor Board e individuazione dei centri specialistici per l'esecuzione dei test per la profilazione genomica estesa Next Generation Sequencing (NGS)"

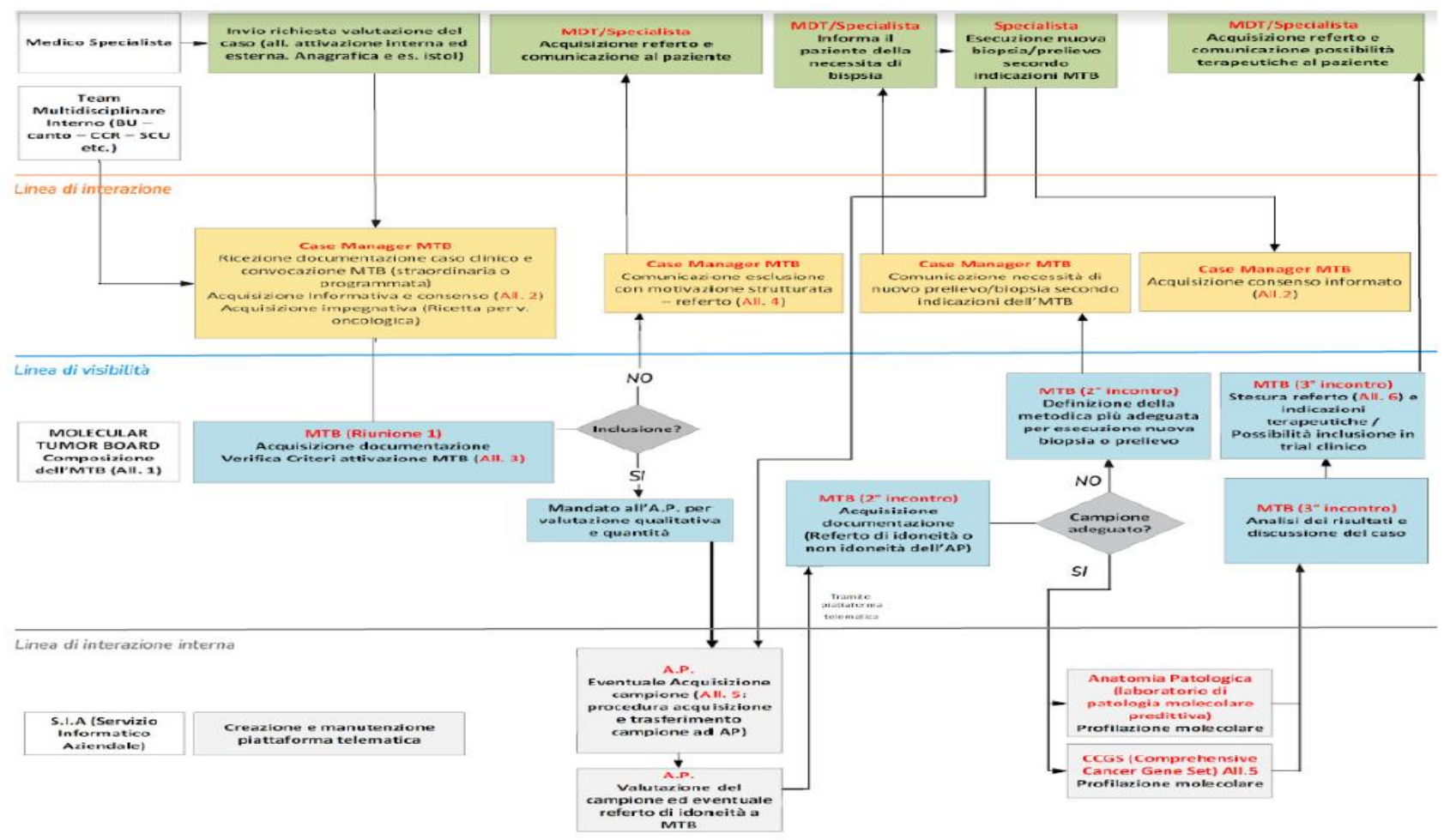


**DOCUMENTO TECNICO
 RELATIVO ALLA RICOGNIZIONE DEI CENTRI NGS
 PER L'ONCOLOGIA.**

Article

Molecular Tumour Board (MTB): From Standard Therapy to Precision Medicine

Zelmira Ballatore ¹, Francesco Bozzi ², Sara Cardea ², Francesco Domenico Savino ², Antonella Migliore ²,
Valentina Tarantino ¹, Natalia Chiodi ², Elisa Ambrosini ², Francesca Bianchi ², Gaia Goteri ³,
Alessandra Filosa ³, Francesca Barbisan ³, Elisa Bartoli ³, Roberto Papa ⁴ and Rossana Berardi ^{1,2,*}





AReSS **COREHealth**
 Centrale Operativa Regionale di Telemedicina della Provincia e della Rete Ciraf

COREHealth è la Centrale Operativa Regionale di telemedicina pugliese a disposizione dei cittadini presi in carico dalle *equipe* mediche per seguirli nel percorso di cura.

L'App COREHealth fornisce una serie di funzionalità che ti permettono di interagire su richiesta con l'*equipe* medica ovunque ti trovi:

- Telemonitoraggio**
 Tieni sotto controllo i tuoi parametri e comunicali a distanza al tuo medico
- Televisita**
 Effettua una visita medica comodamente da casa
- Diario di Bordo**
 Comunica e scambia informazioni con il tuo medico in ambiente protetto
- News, FAQ e Tutorial**
 Resta informato e risolvi facilmente tutti i tuoi dubbi

Scarica l'app sul tuo dispositivo e accedi con **sp@d**




L'attuazione del PON in Regione Puglia

ANNA LOBOSCO
04/10/2024
09:39:17 UTC

REGIONE PUGLIA
Deliberazione della Giunta Regia


N. 1388 del 03/10/2024 del Registro

Codice CIFRA: SSS/DEL/2024/00027
OGGETTO: Approvazione del Programma quinquennale di strategie regionali per l'attuazione del Piano Oncologico Nazionale. Variazione al bilancio di previsione regionale 2024 e pluriennale D. Lgs. n. 118/2011 e s.m.m.i.

L'anno 2024 addì 03 del mese di Ottobre, si è tenuta la Giunte regolare invito nelle persone dei Signori:

Sono presenti:		Sono assenti:	
V. Presidente	Raffaele Piemontese	Presidente	Mi
Assessore	Debora Ciliento	Assessore	Ale
Assessore	Sebastiano C. Leo		
Assessore	Gianfranco Lopane		
Assessore	Viviana Matrangola		
Assessore	Donato Pentasuglia		
Assessore	Giovanni F. Stea		
Assessore	Serena Triggianni		

Assiste alla seduta: la Segretaria Generale Dott.ssa Anna Lobosco

REGIONE PUGLIA 

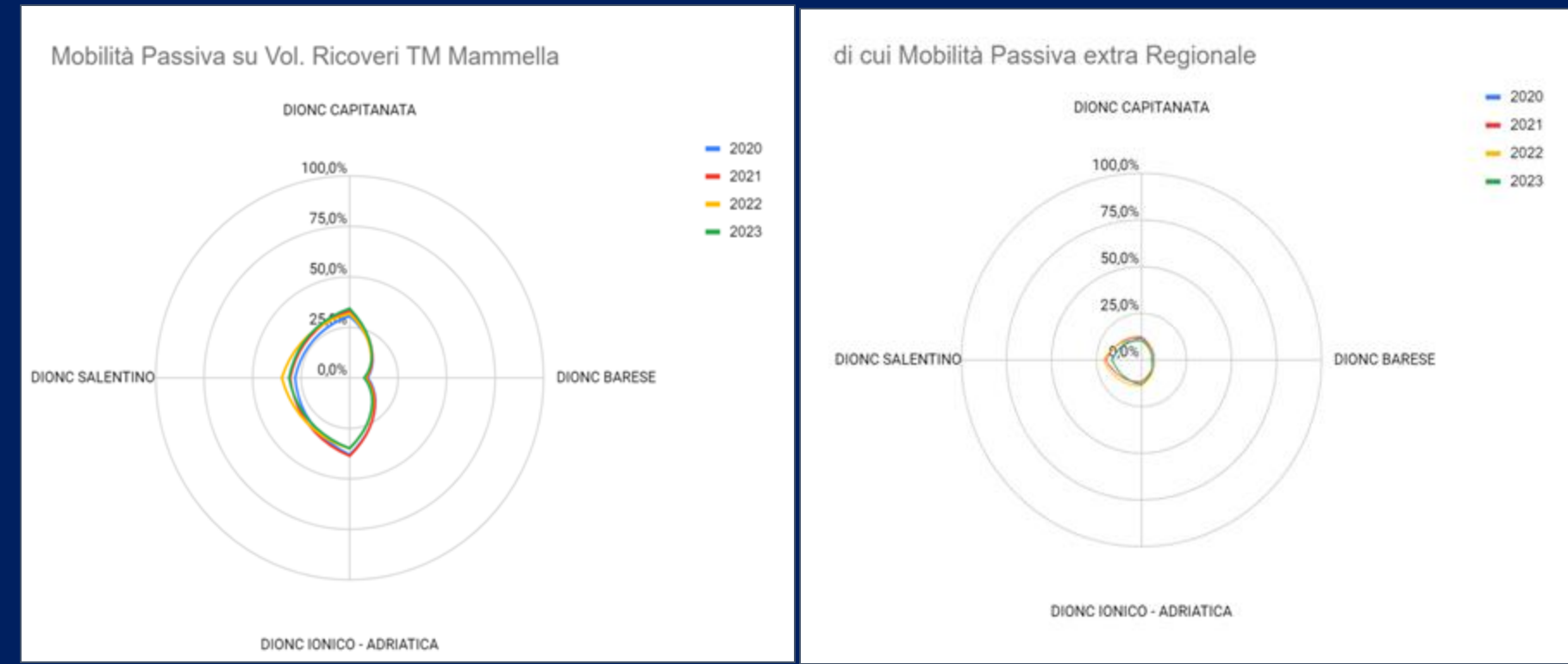
9. Integrazione ospedale – territorio per la presa in carico e gestione dei pazienti oncologici

Struttura referente della linea strategica: Sezione Strategie e Governo dell'Offerta – ARoS Puglia

OGGETTO	DESCRIZIONE
Integrazione dei percorsi di rete tra l'ospedale e il territorio con l'obiettivo di definire il territorio in una sua parte come nodo della rete stessa alla luce del DM 77/2022, incentivando il trasferimento di trattamenti oncologici da regime di ricovero a regime ambulatoriale in funzione dei modelli organizzativi attivati nelle realtà territoriali come nodo di rete oncologica territoriale	Il decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze 23 maggio 2022, n. 77 ad oggetto: "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale" (d'ora in avanti DM 77), in coerenza con il PNRR, persegue gli obiettivi di potenziamento dei servizi assistenziali territoriali al fine del raggiungimento della garanzia dei LEA, riducendo le disuguaglianze, e, contestualmente, costruendo un modello di erogazione dei servizi condiviso e omogeneo sul territorio nazionale, mediante la pianificazione, il rafforzamento e la valorizzazione dei servizi territoriali. La Regione Puglia con DGR n. 134 del 15/02/2022, DGR n. 688 del 11/05/2022 e la recente DGR n. 1729 del 30/11/2023 ad oggetto "Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale ai sensi del DM77/2022" Approvazione relazione tecnica di analisi di contesto. Recepimento dell'Accordo Stato Regioni (Rep. Atti n.221/CSR del 24/11/2016) ha definito la riorganizzazione territoriale in tutti le dimensioni che nel territorio dovranno essere sviluppate dalle progettualità aziendali. In specie, con il Regolamento 19 dicembre 2023, n. 13 la Regione Puglia ha definito modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022". Nelle more dell'armonizzazione del quadro dispositivo regionale con il documento tecnico di Agenas sugli indirizzi che le reti oncologiche dovranno attuare sul territorio, ed al momento in valutazione in Conferenza Stato Regioni, con la presente linea strategica, si intendono porre in essere delle progettualità di integrazione ospedale territorio per la Rete Oncologica Pugliese. In regione Puglia, ad oggi, i dati di incidenza mostrano un numero casi/anno pari a 22.794 e una prevalenza di soggetti sopravvissuti ad una diagnosi di cancro pari al 4%, cioè 160.000 casi. L'AIOM individua i pazienti affetti da patologia tumorale (non guariti) in funzione dello stato di attività della malattia che ne identifica contestualmente l'intensità di cura. Pertanto il target definito, sul quale saranno sviluppati progetti di attuazione del setting territoriale è rappresentato da pazienti con malattia stabilizzata ovvero pazienti con tumore che progredisce.

Programma quinquennale di strategie regionali per l'attuazione del Piano Oncologico Nazionale (PON) 2024-2027 pag. 23 di 46

Intervento Chirurgico TM Mammella: Mobilità Passiva
Mobilità per chirurgia ca mammella fuori dal dipartimento di residenza (prossimità)



Mobilità Passiva fuori DIONC	2020	2021	2022	2023
DIONC CAPITANATA	30,7%	33,2%	31,6%	34,3%
DIONC BARESE	9,5%	8,6%	8,3%	7,7%
DIONC IONICO - ADRIATICA	38,1%	38,6%	34,8%	34,6%
DIONC SALENTINO	28,0%	30,9%	34,8%	31,0%

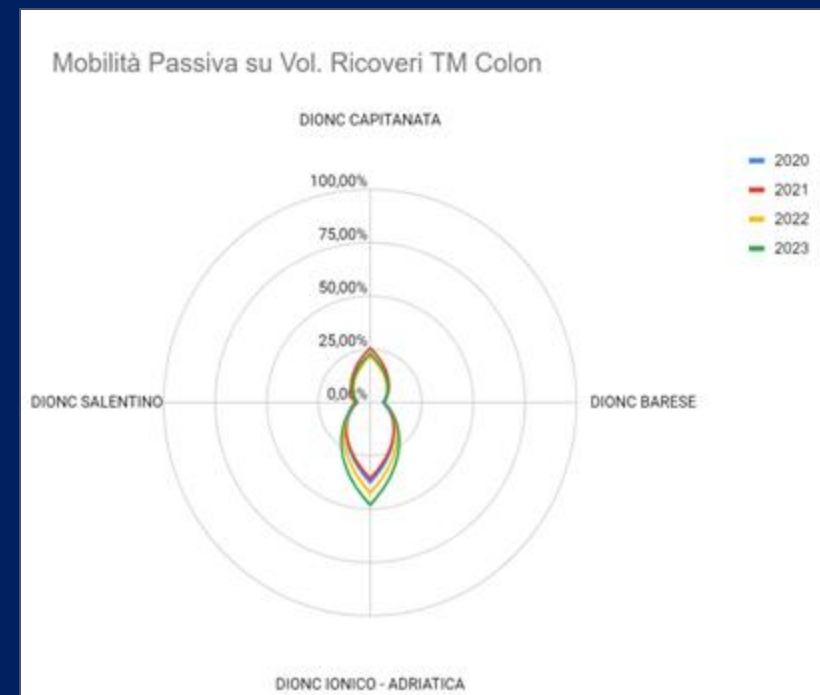
di cui Mobilità Passiva ExtraRegionale	2020	2021	2022	2023
DIONC CAPITANATA	11,4%	12,1%	10,6%	10,4%
DIONC BARESE	6,8%	6,0%	6,4%	5,5%
DIONC IONICO - ADRIATICA	12,7%	11,7%	13,8%	12,9%
DIONC SALENTINO	16,7%	19,8%	21,3%	16,5%
Regione Puglia	11,3%	11,5%	12,2%	10,8%

2023: DS 14.5%
DIA 22%
DC 24%
Migrazione dal DiOnc di appartenenza

Fonte dati PNE
Registro Tumori AreSS Puglia
Elaborazione Servizio Reti Cliniche ed Health Pathways AreSS Puglia

Intervento Chirurgico TM Colon: Mobilità Passiva

Mobilità per chirurgia ca colon fuori dal dipartimento di residenza



Mobilità Passiva fuori DIONC	2020	2021	2022	2023
DIONC CAPITANATA	22,34%	25,38%	21,76%	23,03%
DIONC BARESE	6,37%	7,12%	6,89%	6,61%
DIONC IONICO - ADRIATICA	37,41%	35,58%	42,47%	48,32%
DIONC SALENTINO	5,96%	7,23%	6,32%	6,55%

di cui Mobilità Passiva ExtraRegionale	2020	2021	2022	2023
DIONC CAPITANATA	9,04%	11,28%	9,26%	10,09%
DIONC BARESE	3,18%	3,38%	2,61%	2,90%
DIONC IONICO - ADRIATICA	6,48%	3,95%	6,52%	8,72%
DIONC SALENTINO	4,07%	6,27%	4,97%	4,80%
Regione Puglia	5,44%	5,90%	5,65%	6,31%

2023: DIA 39%
 DC 13%
 Migrazione dal DiOnc di appartenenza

Fonte dati PNE
 Registro Tumori AreSS Puglia
 Elaborazione Servizio Reti Cliniche ed Health Pathways AreSS Puglia

Intervento Chirurgico TM Retto: Mobilità Passiva
Mobilità per chirurgia ca retto fuori dal dipartimento di residenza



Mobilità Passiva fuori DIONC	2020	2021	2022	2023
DIONC CAPITANATA	44.1%	48.4%	62.3%	54.0%
DIONC BARESE	6.3%	8.1%	11.5%	10.6%
DIONC IONICO - ADRIATICA	63.2%	56.4%	57.9%	58.7%
DIONC SALENTINO	4.5%	10.0%	9.5%	11.8%

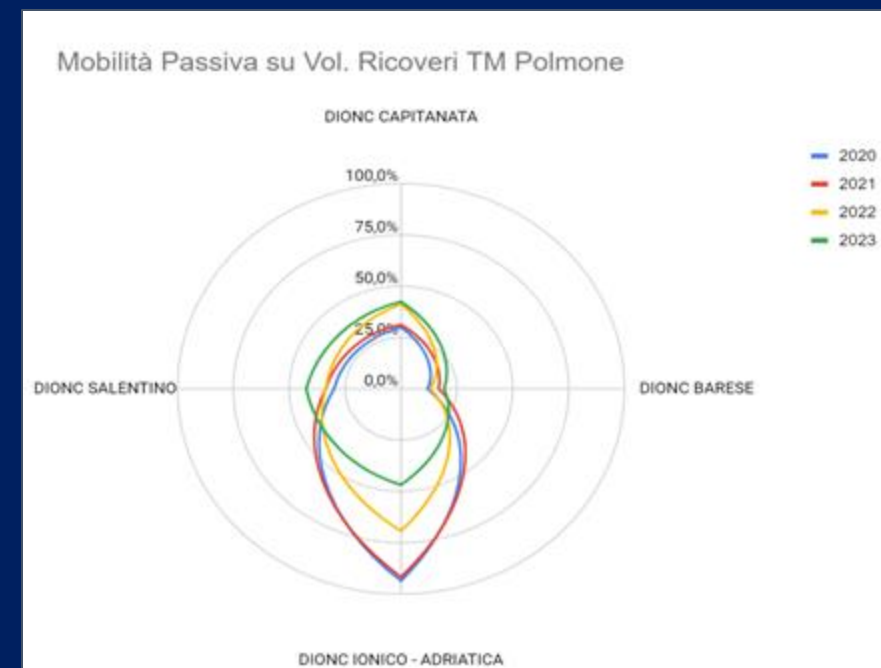
di cui Mobilità Passiva ExtraRegionale	2020	2021	2022	2023
DIONC CAPITANATA	22.5%	16.5%	17.9%	18.0%
DIONC BARESE	5.6%	4.5%	7.1%	3.5%
DIONC IONICO - ADRIATICA	13.2%	7.3%	10.5%	12.5%
DIONC SALENTINO	3.6%	7.0%	7.4%	9.7%
Regione Puglia	10.6%	8.5%	10.7%	10.7%

2023: DIA 46%
 DC 36%
 Migrazione dal DiOnc di appartenenza

Fonte dati PNE
 Registro Tumori AreSS Puglia
 Elaborazione Servizio Reti Cliniche ed Health Pathways AreSS Puglia

Intervento Chirurgico TM Polmone: Mobilità Passiva

Mobilità per chirurgia ca polmone fuori dal dipartimento di residenza



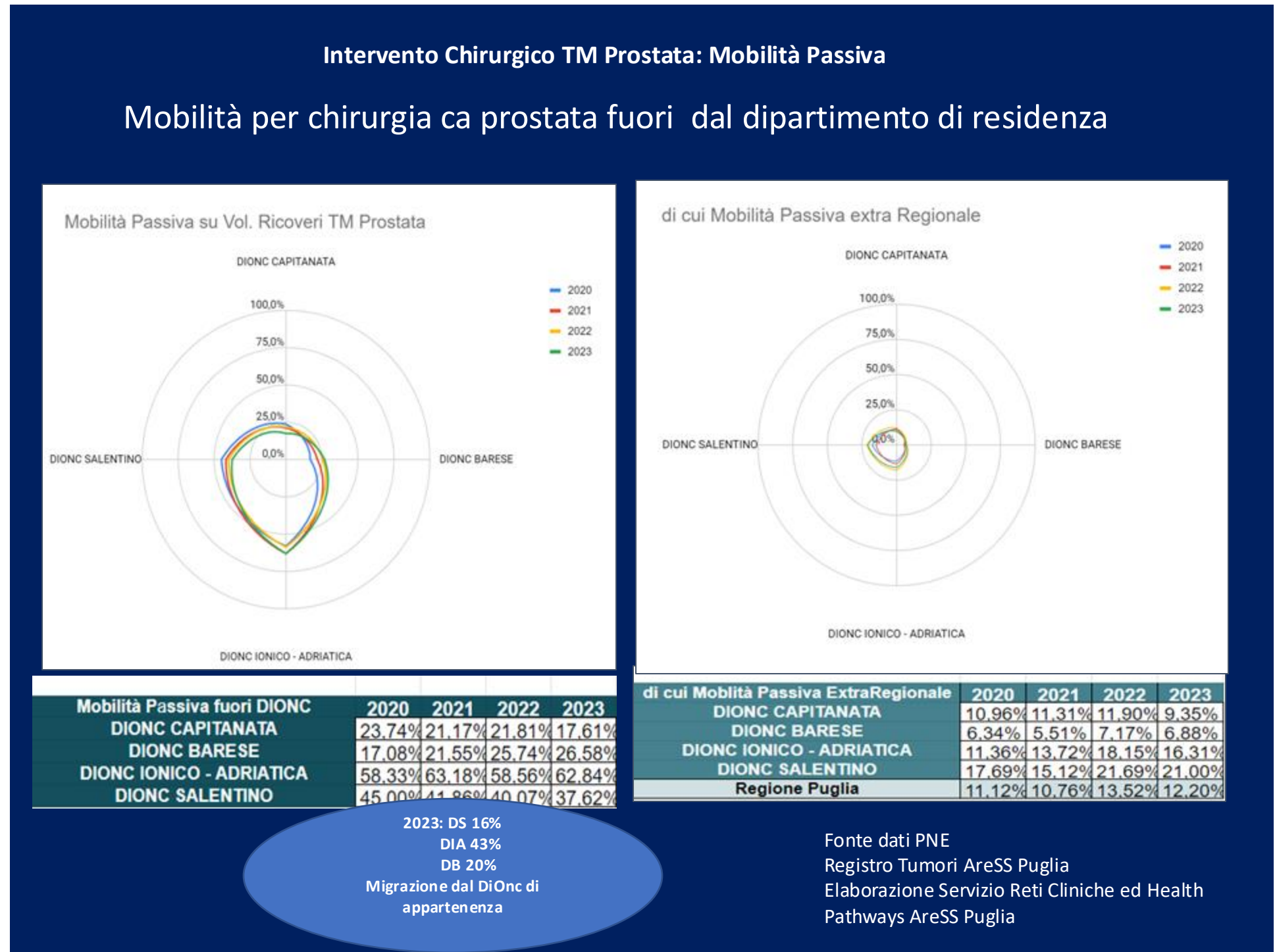
Mobilità Passiva fuori DIONC	2020	2021	2022	2023
DIONC CAPITANATA	29,78%	31,38%	41,14%	42,33%
DIONC BARESE	11,93%	16,74%	12,93%	19,27%
DIONC IONICO - ADRIATICA	93,64%	91,57%	69,27%	46,90%
DIONC SALENTINO	30,11%	33,70%	34,00%	42,50%

2023: DIA21%
DC 36%
Migrazione dal DiOnc di appartenenza



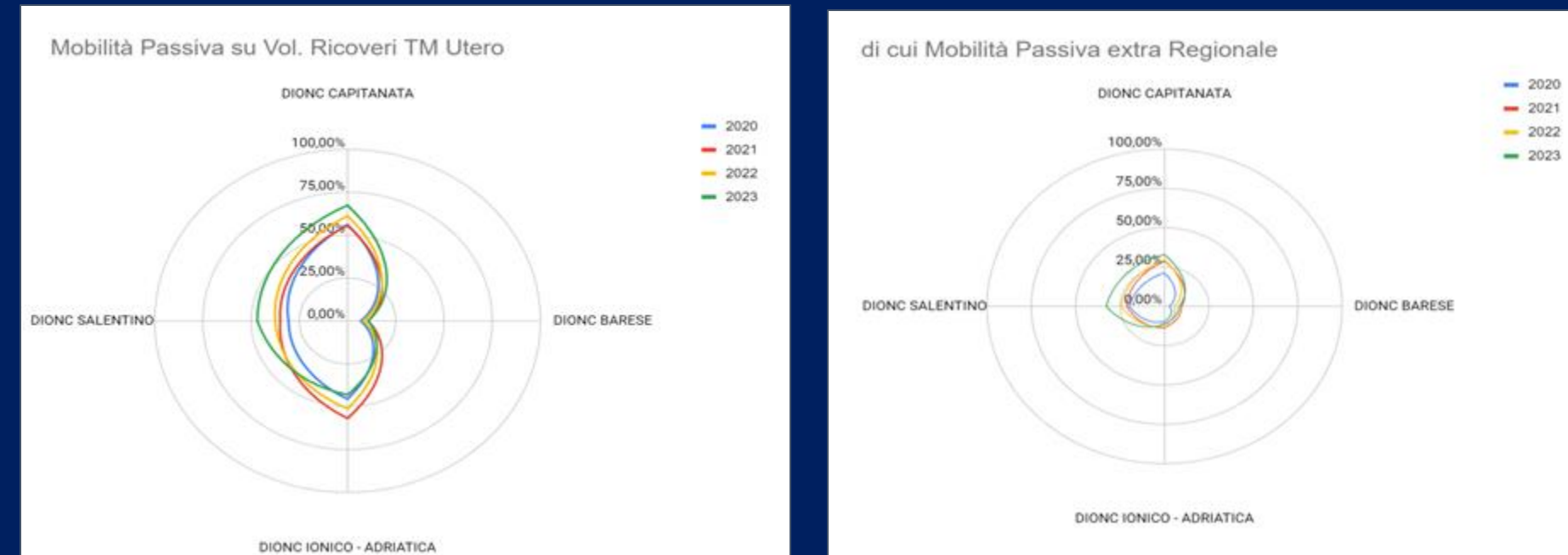
di cui Mobilità Passiva ExtraRegionale	2020	2021	2022	2023
DIONC CAPITANATA	8,99%	13,83%	16,57%	21,47%
DIONC BARESE	9,63%	10,70%	10,34%	12,84%
DIONC IONICO - ADRIATICA	19,65%	21,08%	16,10%	19,77%
DIONC SALENTINO	17,05%	24,31%	24,67%	32,00%
Regione Puglia	13,56%	17,07%	16,14%	21,22%

Fonte dati PNE
Registro Tumori AreSS Puglia
Elaborazione Servizio Reti Cliniche ed Health Pathways AreSS Puglia



Intervento Chirurgico TM Utero: Mobilità Passiva

Mobilità per chirurgia ca utero fuori dal dipartimento di residenza

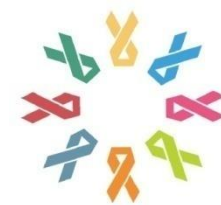


Mobilità Passiva fuori DIONC	2020	2021	2022	2023
DIONC CAPITANATA	56,25%	55,61%	61,39%	67,30%
DIONC BARESE	6,81%	10,88%	8,24%	10,74%
DIONC IONICO - ADRIATICA	45,36%	56,73%	51,00%	42,78%
DIONC SALENTINO	30,47%	34,84%	37,50%	46,99%

di cui Mobilità Passiva ExtraRegionale	2020	2021	2022	2023
DIONC CAPITANATA	21,02%	28,57%	29,21%	32,70%
DIONC BARESE	2,98%	9,62%	5,62%	8,26%
DIONC IONICO - ADRIATICA	9,84%	13,46%	12,50%	10,82%
DIONC SALENTINO	19,53%	21,29%	25,00%	33,13%
Regione Puglia	12,05%	17,54%	16,85%	20,30%

2023:
 DIA 31%
 DC 34%
 Migrazione dal DiOnc di appartenenza

Fonte dati PNE
 Registro Tumori AreSS Puglia
 Elaborazione Servizio Reti Cliniche ed Health Pathways AreSS Puglia



Ricognizione del bisogno in termini di territorialità



DiONc capitanata	EE CASA SOLLIEVO SOFFERENZA	AOU OSPEDALI RIUNITI - FOGGIA	ASL BT - DIMICCOLI BARLETTA	ASL BT - BONOMO ANDRIA
UTERO	HUB	SPOKE		
PROSTATA	HUB	HUB		
POLMONE	HUB	HUB		
COLON RETTO	HUB	HUB	HUB	SPOKE
MAMMELLA	HUB	HUB	HUB	

DiONc Salento	ASL LE - P.O. VITO FAZZI - LECCE	ASL LE - SAN GIUSEPPE - COPERTINO	ASL LE - P.O. VERIS DELLI PONTI - SCORRANO	ASL LE - P.O. SACRO CUORE - GALLIOLI	EE PANICO - TRICASE	CdC CITTA' DI LECCE - LECCE
UTERO	HUB				SPOKE	
PROSTATA					HUB	
POLMONE	HUB					
COLON RETTO	HUB	SPOKE	SPOKE	SPOKE	HUB	SPOKE
MAMMELLA	HUB					HUB

DGR 1103 16.07.2020

Azioni proposte:

- ✓ Ricognizione movimenti residenti aree rete oncologica: maggiore accentramento delle patologie principali non solo in regione ma negli hub di riferimento della zona di residenza (cancer toxicity F. Perrone et al)
- ✓ Ricognizione territoriale logistica: aree in cui sembrerebbe essere maggiore la necessità sono il salento e la Capitanata
- ✓ Identificazione della tipologia di pazienti da avviare ai primi progetti di territorio come nodo della rete sarà condott con i referenti delle principali società scientifiche (AIOM)
- ✓ Nei PDTA di nuova istituzione o in revisione si stanno delinendo delle procedure di raccordo tra setting assistenziali (ospedale-territorio)