



Forum Risk Management
obiettivo sanità & salute
26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

**INTEGRAZIONE
OSPEDALE
TERRITORIO IN
ONCOLOGIA**

in partnership con

agenas.  

PROGRAMMA INVITO

AREZZO FIERE E CONGRESSI
Via L. Spallanzani 23, Arezzo







*M. Ciccarese
Dirigente Reti Cliniche
ed Health pathways
Rete Oncologica Pugliese
AreSS Puglia*



key questions

- Ricognizione del bisogno di salute e modello organizzativo individuato
- Allineamento con il PON/documento Agenas sulla rete territoriale
- Modalità di riduzione dei rischi e garanzia di mantenimento della qualità della prestazione per il paziente
- Competenze delle figure professionali
- Quali pazienti-il nostro target
- Vantaggi per il paziente/sistema

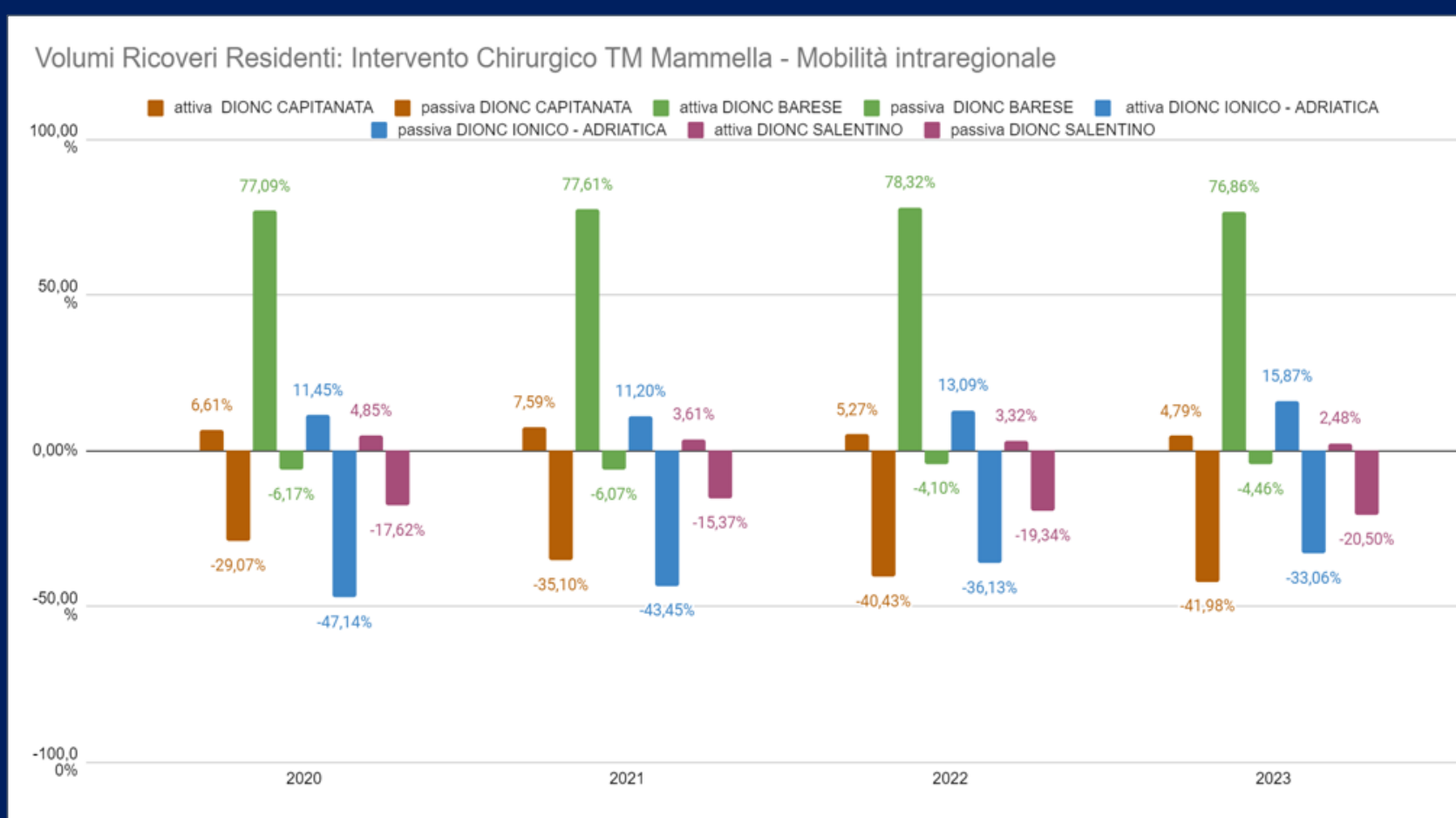
Ricognizione del bisogno: incidenza principali patologie oncologiche regione Puglia

Uomini			
INCIDENZA			
	2018	2020 est.	2020 est.
Numero di casi ⁽¹⁾	12,300	199,500	1,444,900
TSD (EU2013) x10 ⁶	621	636	685
1° neoplasia (%)	Prostata (N=2370, 19%)	Prostata (20%)	Prostata (23%)
2° neoplasia (%)	Polmone (N=1710, 14%)	Polmone (14%)	Polmone (14%)
3° neoplasia (%)	Colon-retto (N=1600, 13%)	Colon-retto (13%)	Colon-retto (13%)
Donne			
INCIDENZA			
	2018	2020 est.	2020 est.
Numero di casi ⁽¹⁾	10,500	182,200	1,237,00
TSD (EU2013) x10 ⁶	450	486	484
1° neoplasia (%)	Mammella (N=3300, 31%)	Mammella (30%)	Mammella (29%)
2° neoplasia (%)	Colon-retto (N=1320, 12%)	Colon-retto (13%)	Colon-retto (12%)
3° neoplasia (%)	Tiroide (N=590, 5%)	Polmone (7%)	Polmone (9%)

Totale 22794 casi/anno
 Si stima una prevalenza di patologia tumorale
 (soggetti che hanno ricevuto una diagnosi e sono viventi) intorno al 4%
 (circa 160.000 persone).

Fonte dati : Registro Tumori Puglia

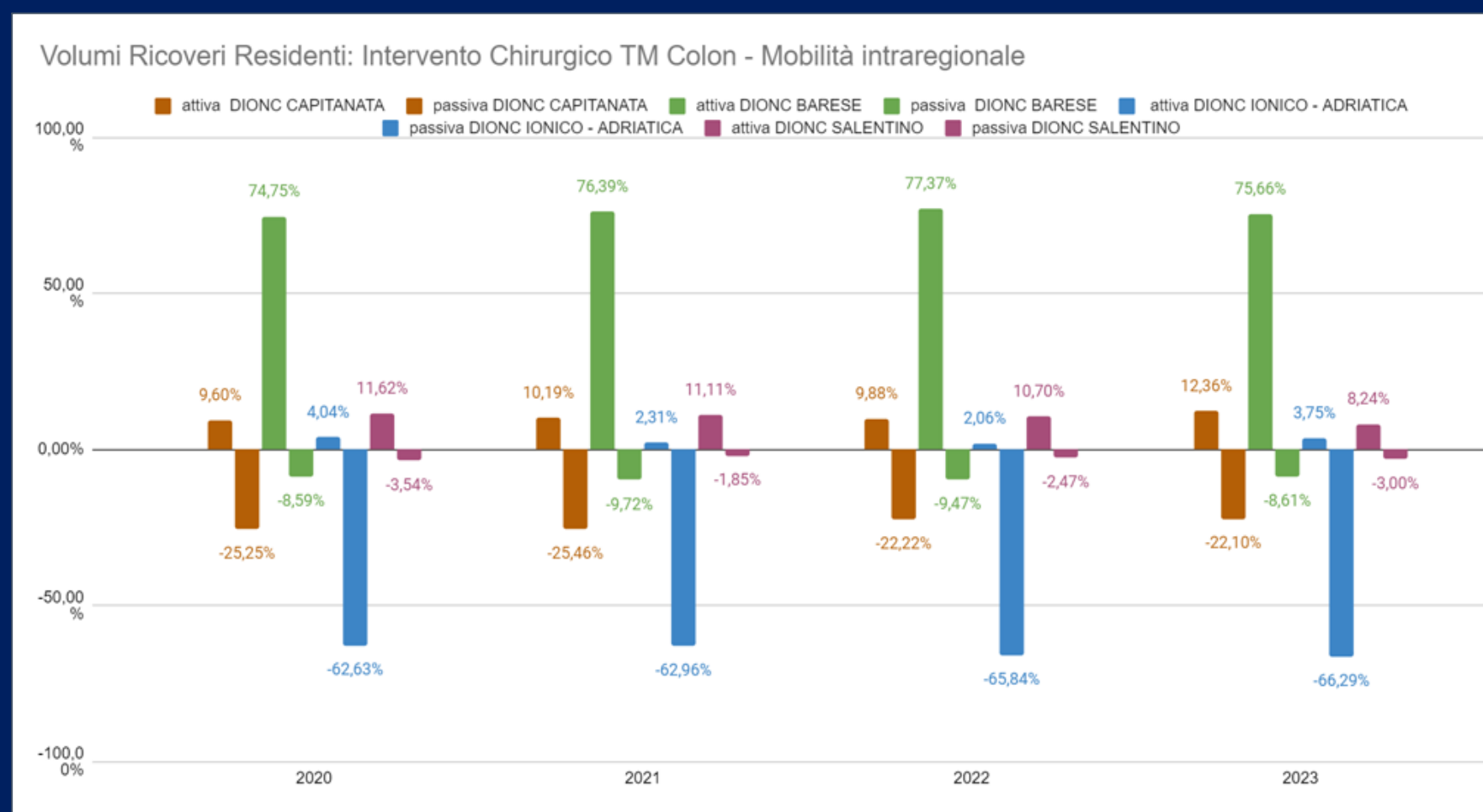
Intervento Chirurgico TM Mammella: Mobilità intraregionale (esclusa la mobilità extraregionale)



mobilità Intraregionale	2020	2021	2022	2023
attiva DIONC CAPITANATA	6,61%	7,59%	5,27%	4,79%
attiva DIONC BARESE	77,09%	77,61%	78,32%	76,86%
attiva DIONC IONICO - ADRIATICA	11,45%	11,20%	13,09%	15,87%
attiva DIONC SALENTINO	4,85%	3,61%	3,32%	2,48%
passiva DIONC CAPITANATA	-29,07%	-35,10%	-40,43%	-41,98%
passiva DIONC BARESE	-6,17%	-6,07%	-4,10%	-4,46%
passiva DIONC IONICO - ADRIATICA	-47,14%	-43,45%	-36,13%	-33,06%
passiva DIONC SALENTINO	-17,62%	-15,37%	-19,34%	-20,50%

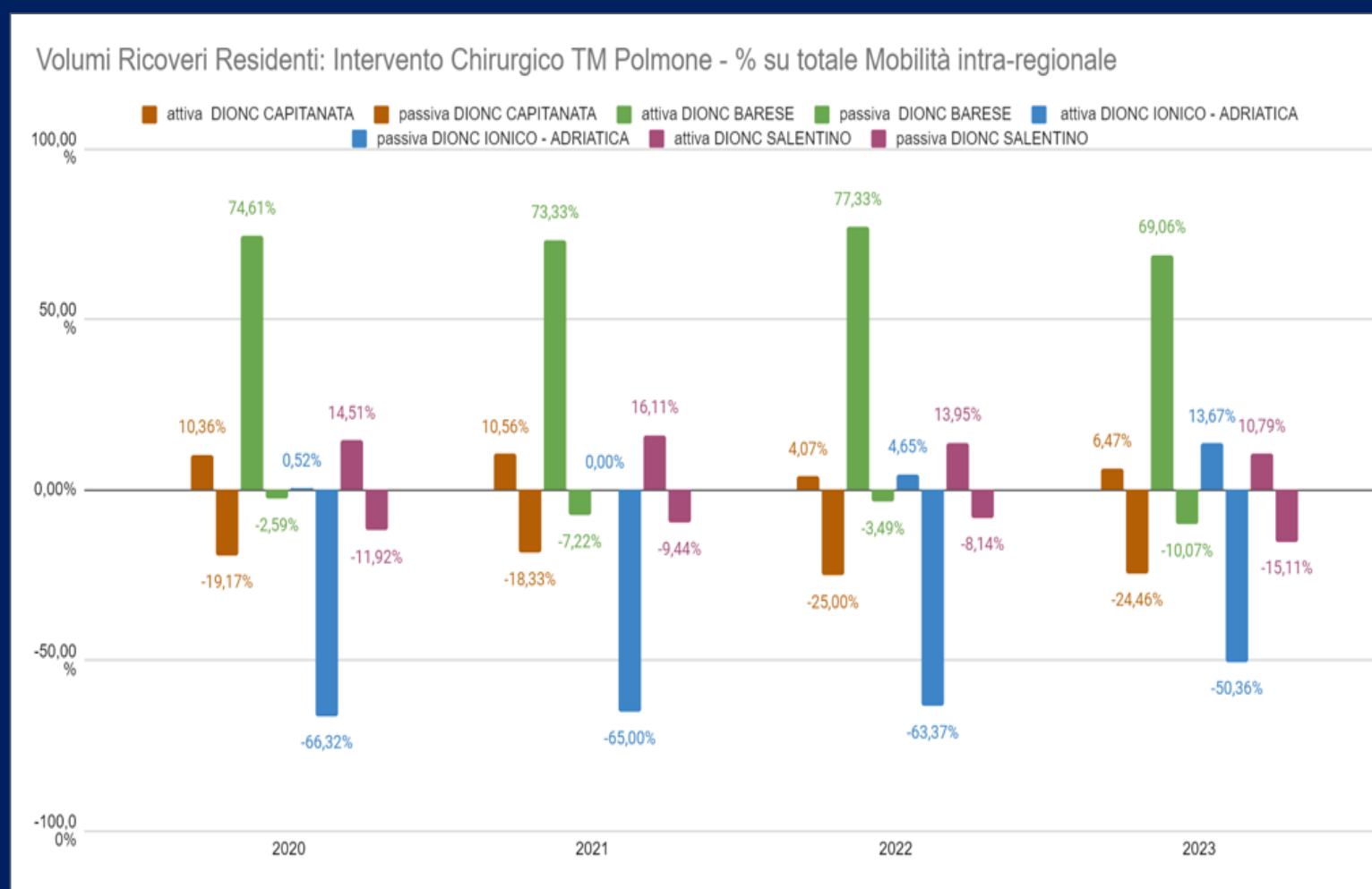
Spostamenti intraregionali
 Non prossimità per presa in carico
 12 BU

Intervento Chirurgico TM Colon: Mobilità intraregionale (esclusa la mobilità extraregionale)



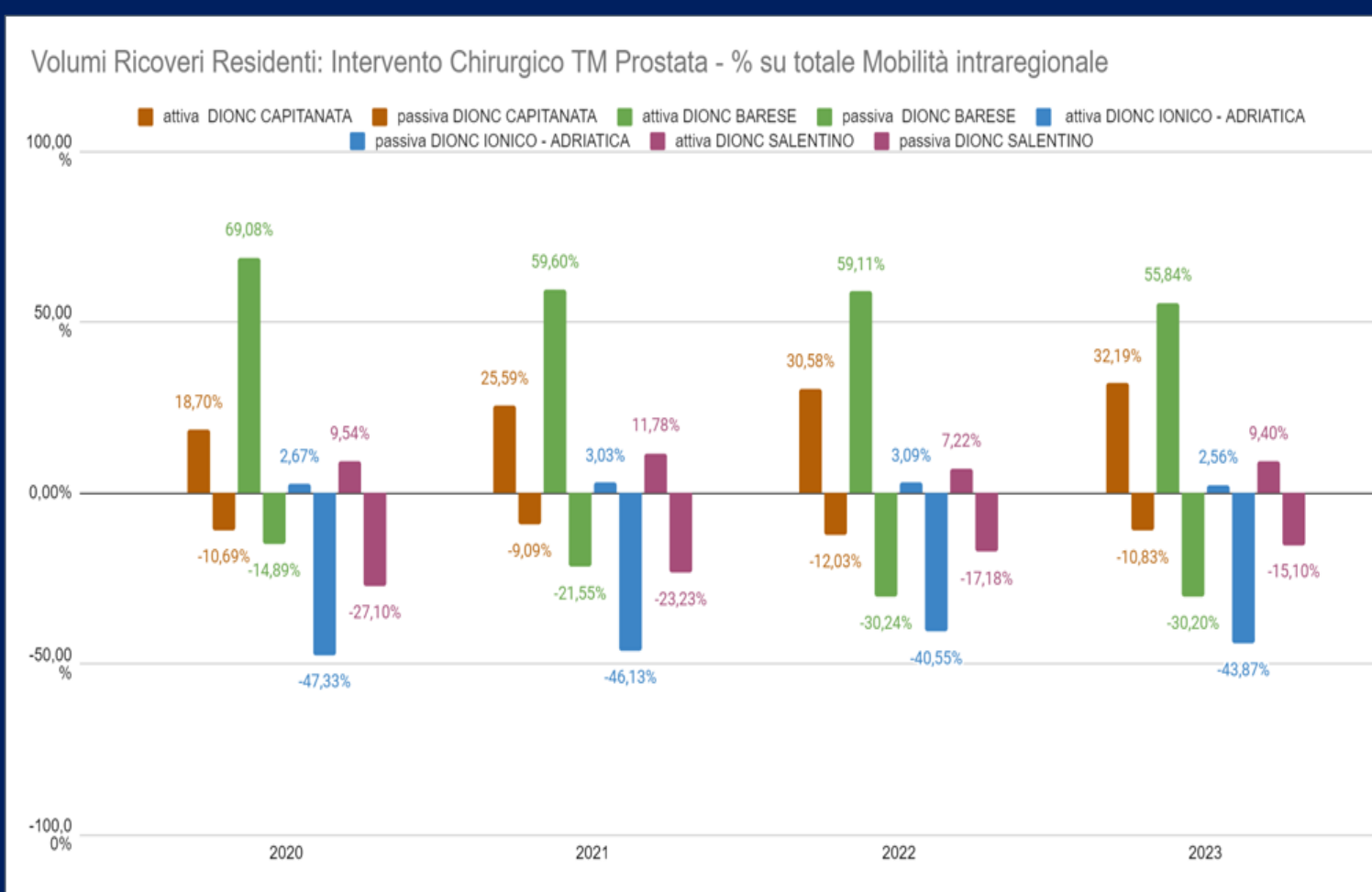
mobilità intraregionale	2020	2021	2022	2023
attiva DIONC CAPITANATA	9,60%	10,19%	9,88%	12,36%
attiva DIONC BARESE	74,75%	76,39%	77,37%	75,66%
attiva DIONC IONICO - ADRIATICA	4,04%	2,31%	2,06%	3,75%
attiva DIONC SALENTINO	11,62%	11,11%	10,70%	8,24%
passiva DIONC CAPITANATA	-25,25%	-25,46%	-22,22%	-22,10%
passiva DIONC BARESE	-8,59%	-9,72%	-9,47%	-8,61%
passiva DIONC IONICO - ADRIATICA	-62,63%	-62,96%	-65,84%	-66,29%
passiva DIONC SALENTINO	-3,54%	-1,85%	-2,47%	-3,00%

Intervento Chirurgico TM Polmone: Mobilità Intra-regionale (no extraregionale)



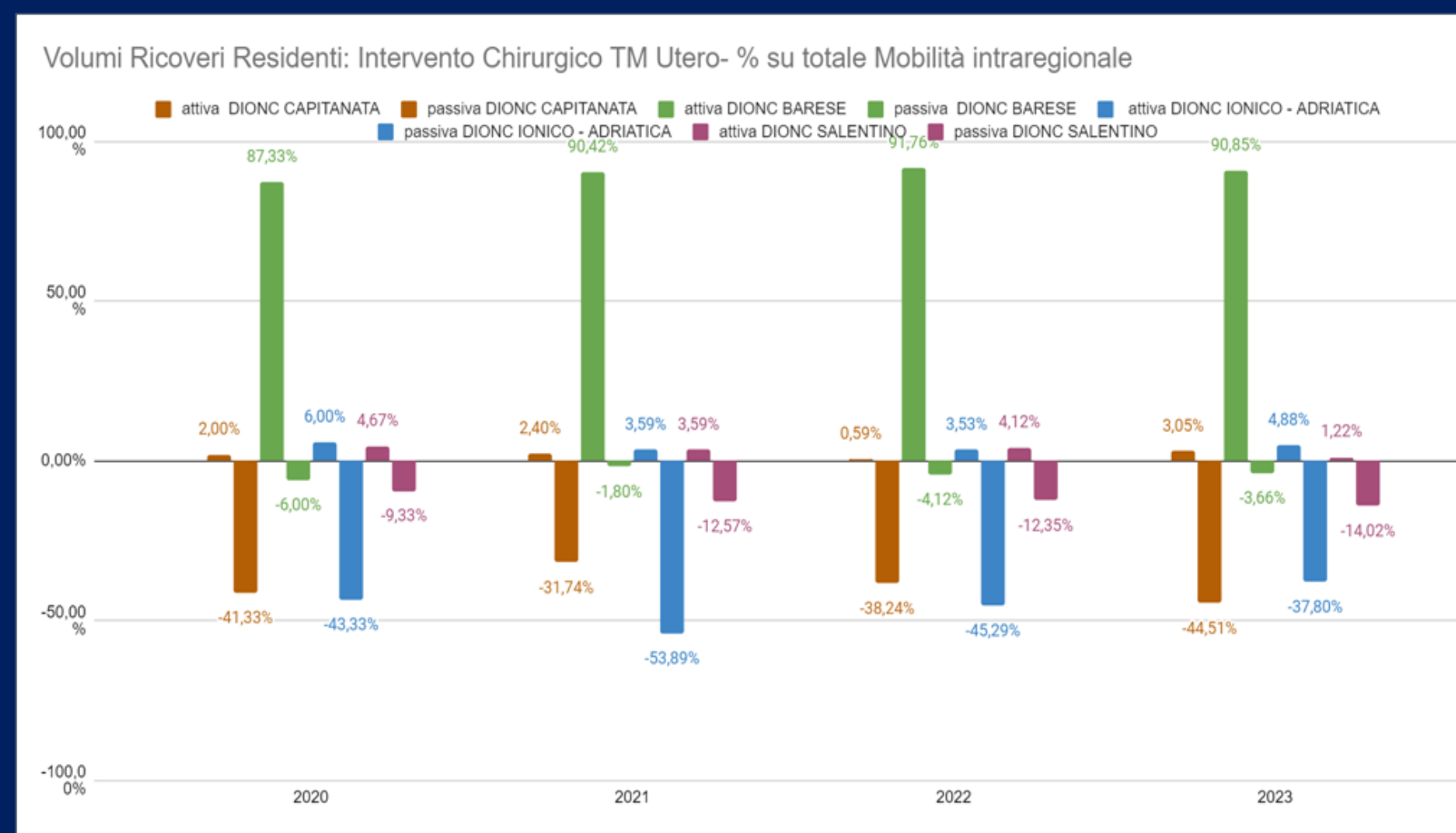
mobilità Intra-regionale	2020	2021	2022	2023
attiva DIONC CAPITANATA	10,36%	10,56%	4,07%	6,47%
attiva DIONC BARESE	74,61%	73,33%	77,33%	69,06%
attiva DIONC IONICO - ADRIATICA	0,52%	0,00%	4,65%	13,67%
attiva DIONC SALENTINO	14,51%	16,11%	13,95%	10,79%
passiva DIONC CAPITANATA	-19,17%	-18,33%	-25,00%	-24,46%
passiva DIONC BARESE	-2,59%	-7,22%	-3,49%	-10,07%
passiva DIONC IONICO - ADRIATICA	-66,32%	-65,00%	-63,37%	-50,36%
passiva DIONC SALENTINO	-11,92%	-9,44%	-8,14%	-15,11%

Intervento Chirurgico TM Prostata: Mobilità Intraregionale

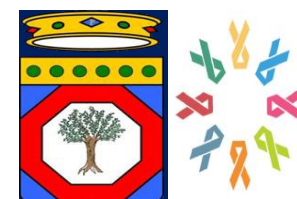


mobilità Intraregionale	2020	2021	2022	2023
attiva DIONC CAPITANATA	18,70%	25,59%	30,58%	32,19%
attiva DIONC BARESE	69,08%	59,60%	59,11%	55,84%
attiva DIONC IONICO - ADRIATICA	2,67%	3,03%	3,09%	2,56%
attiva DIONC SALENTINO	9,54%	11,78%	7,22%	9,40%
passiva DIONC CAPITANATA	-10,69%	-9,09%	-12,03%	-10,83%
passiva DIONC BARESE	-14,89%	-21,55%	-30,24%	-30,20%
passiva DIONC IONICO - ADRIATICA	-47,33%	-46,13%	-40,55%	-43,87%
passiva DIONC SALENTINO	-27,10%	-23,23%	-17,18%	-15,10%

Intervento Chirurgico TM Utero: Mobilità intraregionale (no extraregionale)



mobilità Intraregionale	2020	2021	2022	2023
attiva DIONC CAPITANATA	2,00%	2,40%	0,59%	3,05%
attiva DIONC BARESE	87,33%	90,42%	91,76%	90,85%
attiva DIONC IONICO - ADRIATICA	6,00%	3,59%	3,53%	4,88%
attiva DIONC SALENTINO	4,67%	3,59%	4,12%	1,22%
passiva DIONC CAPITANATA	-41,33%	-31,74%	-38,24%	-44,51%
passiva DIONC BARESE	-6,00%	-1,80%	-4,12%	-3,66%
passiva DIONC IONICO - ADRIATICA	-43,33%	-53,89%	-45,29%	-37,80%
passiva DIONC SALENTINO	-9,33%	-12,57%	-12,35%	-14,02%



Logistica ... offerta
per area e distanza dagli hub di riferimento



Di Onc 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	

Di Onc 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	CAC CITTA' DI LECCE - LECCE
UTERO	HUB				SPOKE	
PROSTATA					HUB	
POLMONE	HUB					
COLON RETTO	HUB	SPOKE	SPOKE	SPOKE	HUB	SPOKE
MAMMELLA	HUB					HUB

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 27 del 7-3-2022 13979

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 febbraio 2022, n. 134
 Adozione del Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale (ai sensi dell'art.1 decreto-legge 19 maggio 2020 n.34, conversione legge n.77 del 17 luglio 2020) - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - (PNRR). Indicazioni per la Programmazione degli investimenti a valere sulla missione 6.

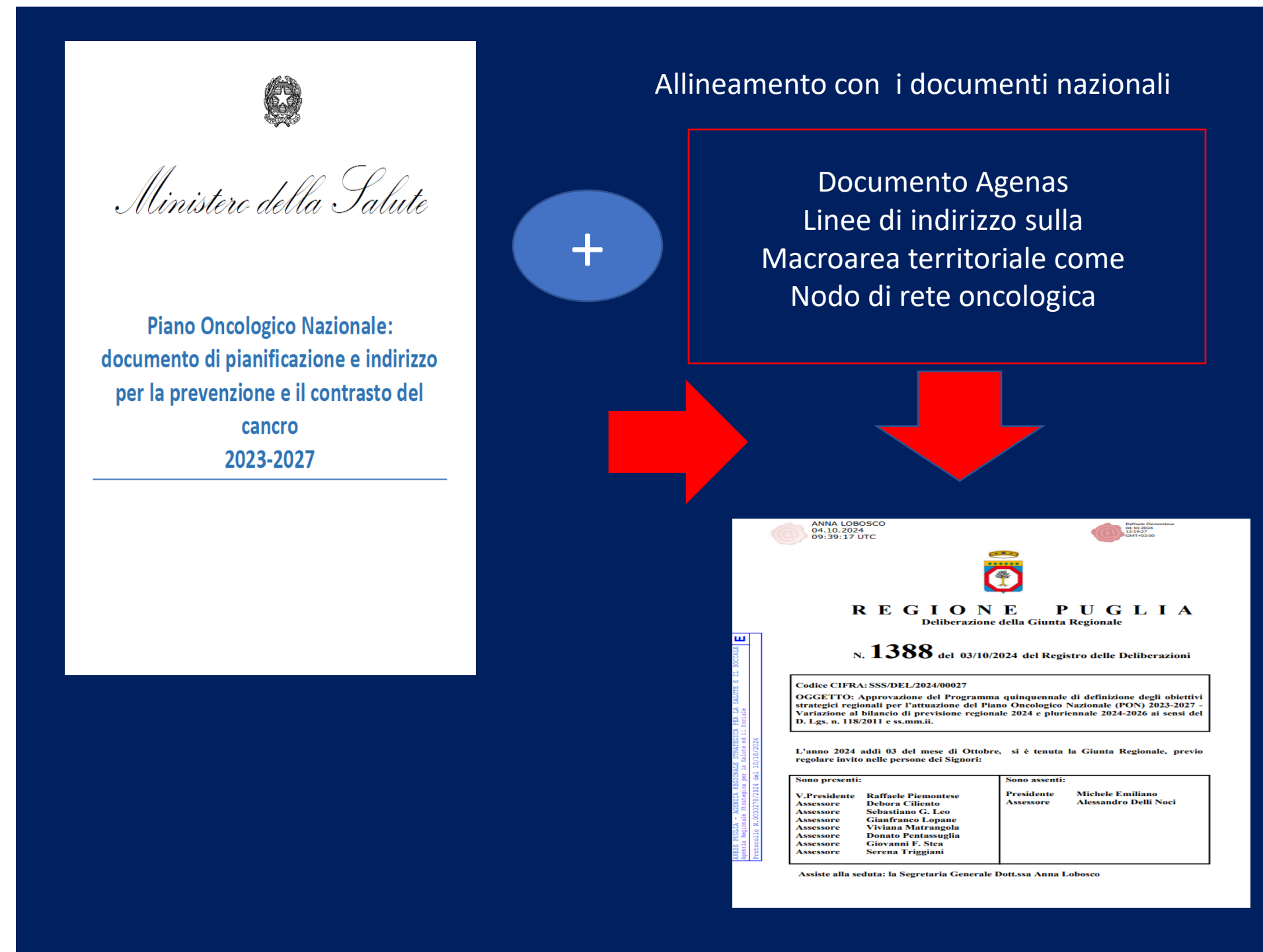
Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 68 del 20-6-2022 38655

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 11 maggio 2022, n. 688
 Approvazione Rete Assistenziale Territoriale in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - D.M. 20 gennaio 2022 e della Deliberazione di Giunta Regionale n.134 del 15/02/2022.

L'Assessore, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Responsabile P.O. Assistenza Territoriale, dalla Dirigente

Normativa regionale in attuazione del PNRR

PREMESSA	3
0. ANALISI SOCIO-SANITARIA-ECONOMICA E RISPONDEZZA DELLA STRATEGIA AI BISOGNI IDENTIFICATI	7
1.1 LA SITUAZIONE DEL CONTESTO E I BISOGNI CHE NE CONSEGUONO	7
0.1.1. PROFILO DEMOGRAFICO E SOCIOECONOMICO	7
1.1.2 STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE	19
1.1.2.2 Malattie Croniche	19
Diabete	21
Ipertensione	25
BPCO/Asma con e senza insufficienza respiratoria	27
Cardiopatía ipertensiva con Scopenso Cardiaco (CHF)	30
1.1.2.3 Tumori	33
Tutti i tumori maligni	33
1.1.3 QUADRO NORMATIVO	35
1.1.4 QUADRO DELLA MOBILITÀ ATTIVA E PASSIVA	36
1.2 LA STRATEGIA ADOTTATA RISPETTO AI BISOGNI IDENTIFICATI	37
1.2.1 CORRELAZIONE TRA QUADRO EPIDEMIOLOGICO/ANALISI DELLA DOMANDA E DELLA OFFERTA E DOCUMENTO PROGRAMMATICO	37







Necessità di scambio con principali società scientifiche per definizione target di pazienti suscettibili per il modello organizzativo proposto

Nuovi casi/anno: 22.794 (12.275 negli uomini, 10.519 nelle donne)
 Si stima una prevalenza di patologia tumorale (soggetti che hanno ricevuto una diagnosi e sono viventi) intorno al 4% (circa 160.000 persone).

Categoria	Descrizione
Acuti	Pazienti alla prima diagnosi o con recidiva/ripresa di malattia che richiedono specifici interventi e trattamenti
Cronici	Pazienti con tumori che progrediscono lentamente o alternano fasi di remissione e ripresa, spesso accompagnati da una qualità di vita accettabile
Lungosopravvivenenti	Pazienti in remissione clinica (senza segni di malattia) per lunghi periodi o per il resto della vita che, tuttavia, continuano ad avere un rischio più elevato, rispetto alla popolazione generale, di una ripresa di malattia o di un secondo tumore. Questi pazienti possono manifestare effetti fisici e psicologici tardivi dei trattamenti subiti
Guariti	(Ex-)Pazienti senza alcun segno clinico di malattia la cui attesa di vita (rischio di morte) è la stessa delle persone di pari età e sesso che non si sono ammalate di tumore

TABELLA 10. Categorie dei pazienti che vivono dopo una diagnosi di tumore



Pazienti affette da tumore della mammella avanzato ER/PGR+ Her-2 neg in terapia target con inibitori delle cicline I linea complessità medio-bassa PFS mediana 24 mesi

Pazienti con patologia polmonare oncogene addicted in terapia target medio-bassa complessità PFS mediana 24 mesi

Elementi strategici per la tenuta del progetto (rischi)

- Comunicazione e strategia aziendale e di Rete Oncologica (commitment)

Promozione e conoscenza del progetto attraverso:

- Formazione operatori sanitari e Medici di Medicina Generale
- Divulgazione del progetto sui canali istituzionali di rete oncologica, aziendali, social
- Coinvolgimento delle associazioni nelle fasi principali di divulgazione nelle varie aree

- Comunicazione al paziente arruolabile nel progetto (comunicazione individuale efficace)

- da parte dell'oncologo di riferimento coadiuvato dallo psicooncologo
- Definizione delle competenze e responsabilità delle figure coinvolte nel progetto

Vantaggi per il paziente (opportunità)

Da misurare con strumenti codificati-PREMS:

- i pazienti selezionati con discreto PS e una vita attiva hanno possibilità di ridurre gli accessi ospedalieri limitandoli a situazioni complesse ovvero tossicità rilevanti, rivalutazioni con discussione dello stato di malattia –la stima per il progetto è un dimezzamento degli accessi che da mensile diventa ogni 4 mesi.
- riduzione del “travel burden” legato ai tempi di trasporto e/o permanenza nei luoghi sanitari, le aree individuate come suscettibili di attuazione del progetto costerebbero in termini di km (andata e ritorno) dai 120 ai 140 km/die ad accesso
- Riduzione della tossicità cancro correlata che nel nostro sistema sanitario è legata al numero di giorni di lavoro persi per sé o per i propri caregiver oltre che la distanza dal centro di riferimento (F Perrone et al Proffit study)
- Garanzia di maggiore comfort e familiarità, più indipendenza, più attenzione individuale, possibilità di avere consulenze cardiologiche, endocrinologiche in prossimità nel caso in cui la terapia target in corso lo richieda, tale attività va a ridurre ulteriormente gli accessi che normalmente il paziente fa presso gli hub
- Maggiore umanizzazione delle cure, espressa nella prossimità, nella vicinanza ai bisogni in tutte le loro prospettive; nella conoscenza del paziente e della sua famiglia sin dall’esordio della malattia e non solo nella fase terminale

Vantaggi per il sistema (opportunità)

Decongestionamento dei centri Hub per patologia a media e bassa complessità con conseguente riduzione di accessi inappropriati, ambulatoriali e da PS

Superamento di divari territoriali e culturali in una logica di contaminazione culturale e skill mix di saperi favorendo la presa in carico sul territorio del paziente oncologico cronico

Implementazione delle potenzialità della telemedicina come elemento comunicativo indispensabile e di sistema (già avviata piattaforma regionale CoreHealth) per il contatto con l'oncologo di patologia di riferimento che rimane il responsabile del piano di cura, degli adeguamenti di dose o sospensione e dei cambi di terapia quando necessari

Empowerment ed engagement dei pazienti attraverso il ruolo dell'associazione sul territorio e la sua capacità di fornire attraverso i PROMs e PREMs la metrica decisionale per il sistema come voce diretta del paziente

Definizione di una best practice regionale in area definita sulla quale individuare dei modelli organizzativi differenti