

#INSIEME

LA RETE ONCOLOGICA PUGLIESE

INCIDENZA TUMORI PUGLIA: 21.000 NUOVI CASI ANNUI (STIMA SU TREND STORICO)

11.726 55%

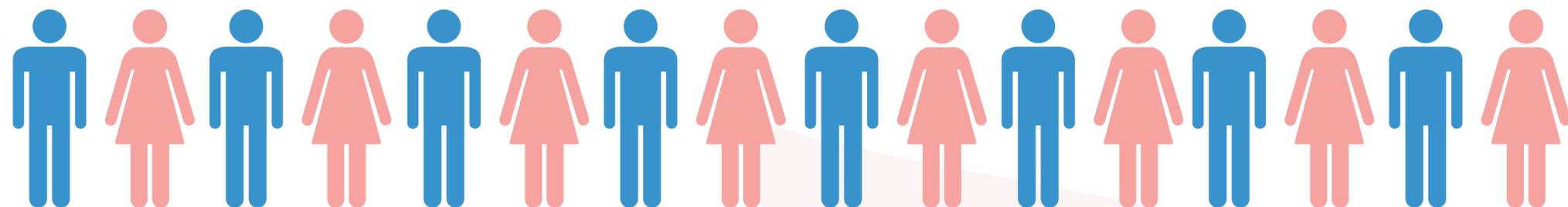
9.484 45%

Provincia	Casi/Anno	Tasso Std*	vs Italia
Bari	3.667	745,3	●
BAT	995	674,0	●
Brindisi	1.135	677,9	●
Foggia	1.863	729,8	●
Lecce	2.379	715,5	●
Taranto	1.687	681,3	●
ITALIA		716,5	

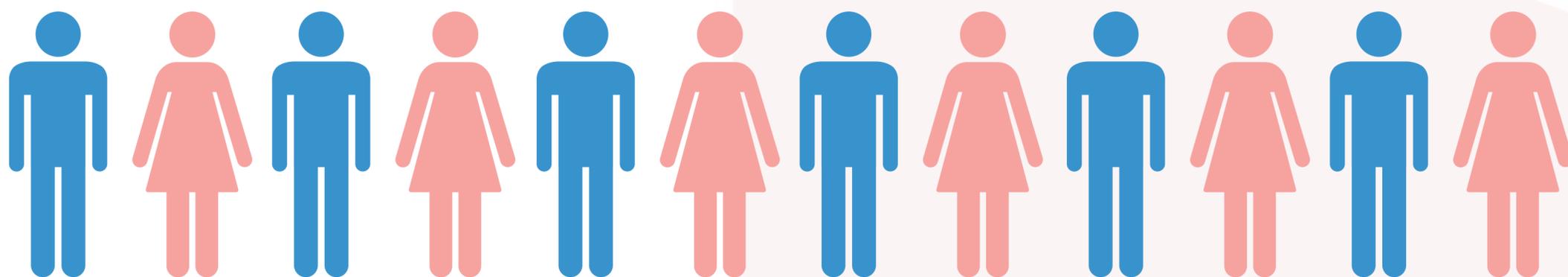
Provincia	Casi/Anno	Tasso Std*	vs Italia
Bari	3.043	492,9	●
BAT	824	452,3	●
Brindisi	965	444,9	●
Foggia	1.408	440,4	●
Lecce	1.847	427,0	●
Taranto	1.397	452,8	●
ITALIA		482,4	

*Tasso standardizzato x100.000 abitanti

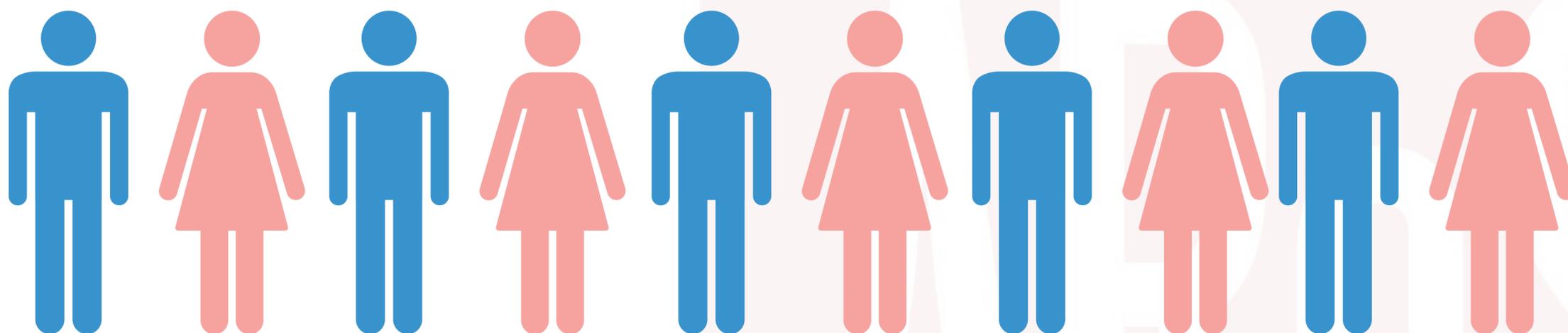
INCIDENZA TUMORI PUGLIA: 21.000 NUOVI CASI ANNUI (IL SENSO DELLE PROPORZIONI)



1.750
AL MESE



400
ALLA SETTIMANA

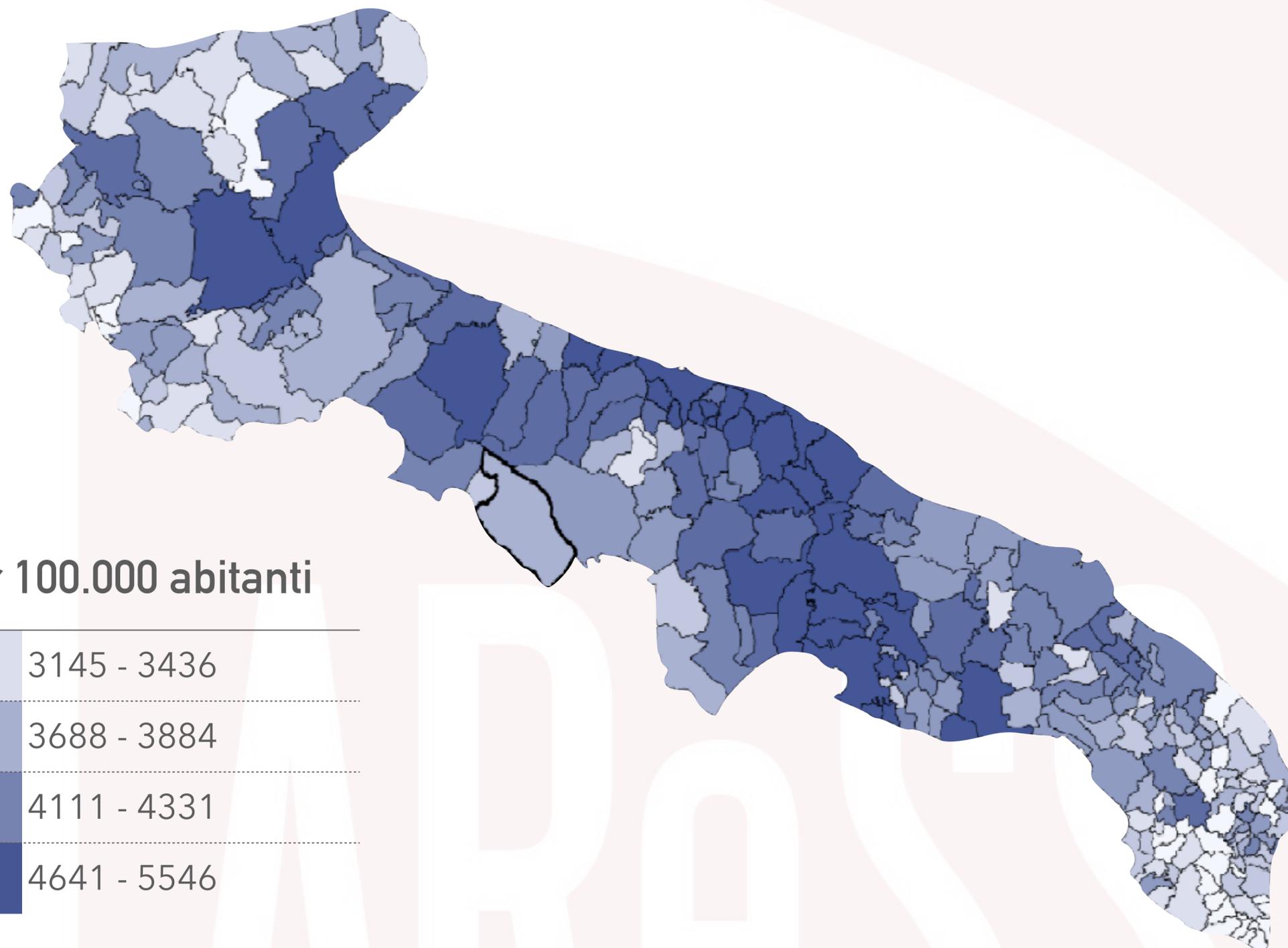


58
OGNI GIORNO..

PREVALENZA TUMORI PUGLIA: 166.000 CITTADINI ALLE PRESE CON LA MALATTIA

Provincia	Numero Pazienti Oncologici			Tassi Grezzi per 100 abitanti		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
BARI	30.732	24.700	55.432	4,7	4,0	4,4
BAT	8.077	6.505	14.582	4,0	3,3	3,7
BRINDISI	8.745	6.877	15.622	4,2	3,6	3,9
FOGGIA	12.865	10.991	23.856	4,0	3,5	3,8
LECCE	15.821	12.891	28.712	3,8	3,3	3,6
TARANTO	15.278	12.211	27.489	5,0	4,3	4,7
TOTALE	91.518	74.175	165.693	4,3	3,7	4,1

PREVALENZA TUMORI PUGLIA: 166.000 CITTADINI ALLE PRESE CON LA MALATTIA

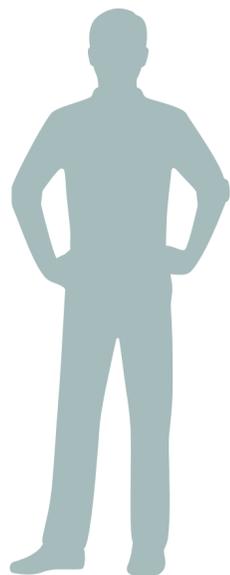


Tassi standardizzati per 100.000 abitanti

2 - 3138	3145 - 3436
3447 - 3681	3688 - 3884
3886 - 4109	4111 - 4331
4352 - 4595	4641 - 5546

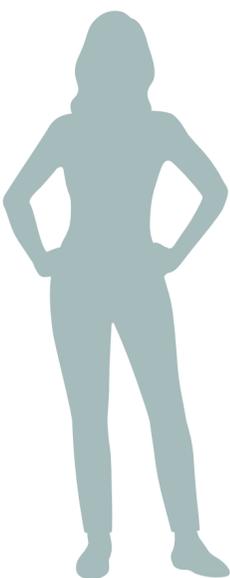
TUMORI: LE FORME PIÙ FREQUENTI

PUGLIA ITALIA



MASCHI	Sede	Diffusione*
1	Polmone e bronchi	18,1%
2	Prostata	16,9%
3	Vescica	13,7%
4	Colon-retto	11,7%
5	Fegato	5,3%
(Pool Puglia)		65,7%

MASCHI	Sede	Diffusione*
1	Prostata	20%
2	Polmone	15%
3	Colon-retto	14%
4	Vescica	11%
5	Stomaco	5%
(I Numeri del Cancro in Italia, 2015)		



FEMMINE	Sede	Diffusione*
1	Mammella	29,2%
2	Colon-retto	13,1%
3	Tiroide	6,9%
4	Corpo dell'utero	5,3%
5	Polmone e bronchi	4,4%
(Pool Puglia)		58,9%

FEMMINE	Sede	Diffusione*
1	Mammella	29%
2	Colon-retto	13%
3	Polmone	6%
4	Tiroide	5%
5	Corpo dell'utero	5%
(I Numeri del Cancro in Italia, 2015)		

LA RETE ONCOLOGICA PUGLIESE: PROVVEDIMENTI



Delibera di Giunta

221

23 febbraio 2017

Rete Oncologica Pugliese (R.O.P.) - 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)"

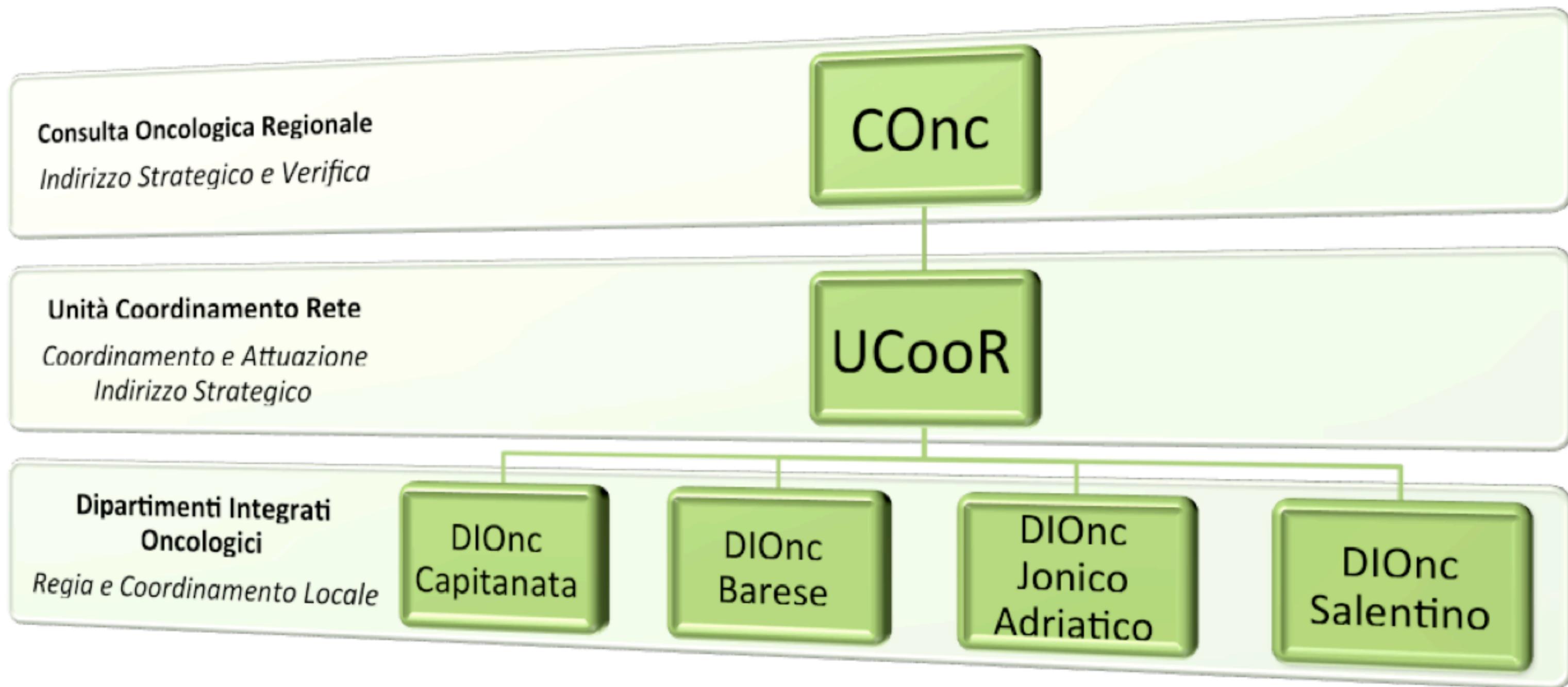
Delibera di Giunta

192

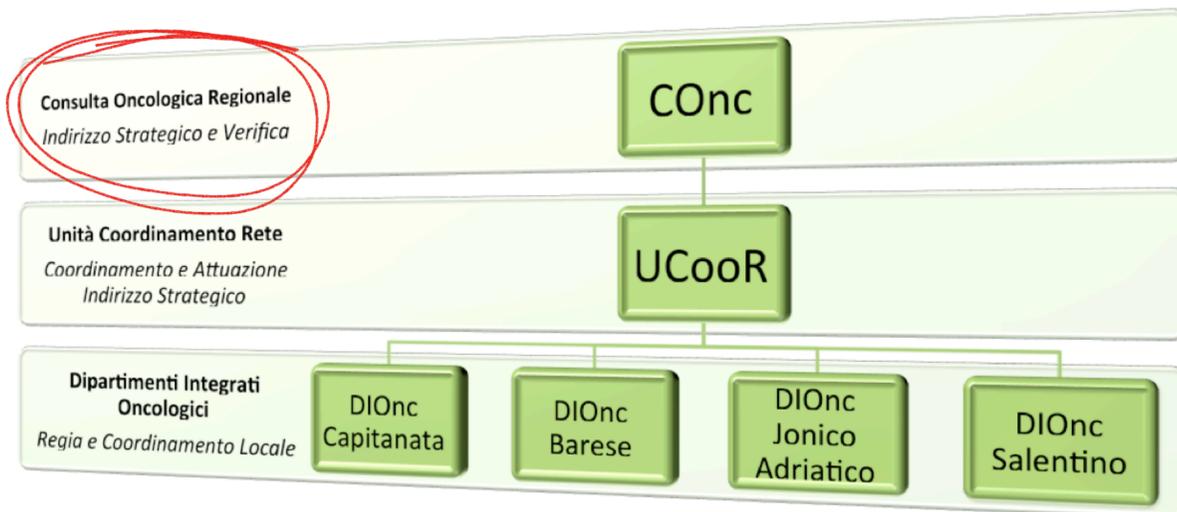
20 febbraio 2018

Rete Oncologica Pugliese (R.O.P.) - Presa d'atto della nomina dei coordinatori Operativi Dipartimentali, dei componenti della Consulta Oncologica Regionale, dei Componenti della Consulta oncologica regionale, dei componenti dei Gruppi di patologia interdisciplinari e dell'Unità di Coordinamento.

LA RETE ONCOLOGICA PUGLIESE: INTEGRAZIONE, GLOBALITÀ E PROSSIMITÀ



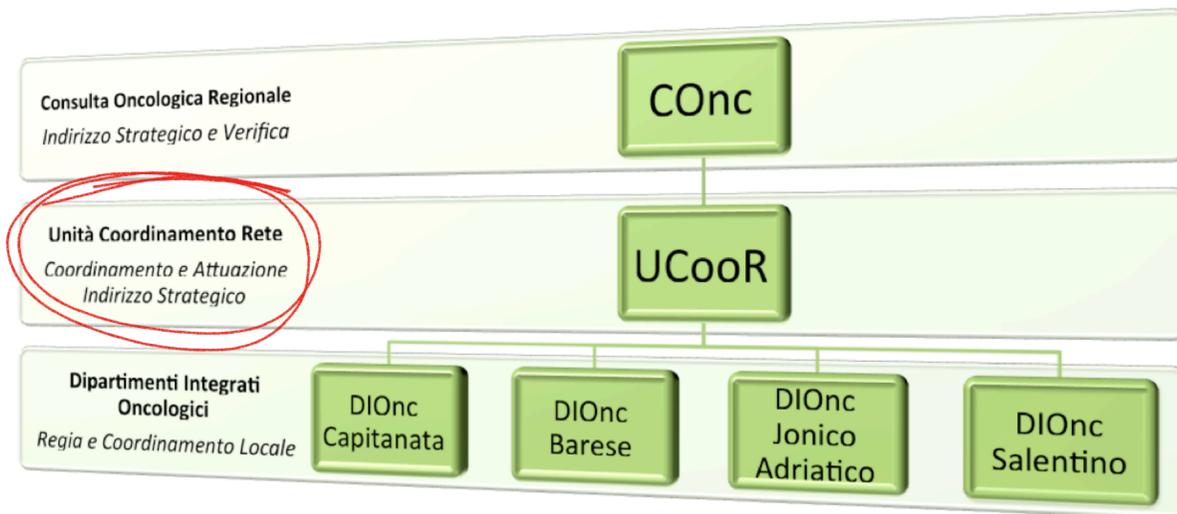
IL PRIMO LIVELLO DELLA ROP: LA CONSULTA ONCOLOGICA REGIONALE



1. Assessore regionale per le politiche della Salute che la presiede;
2. un rappresentante della Conferenza per la programmazione socio-sanitaria;
3. un rappresentante del Consiglio Sanitario Regionale della Puglia;
4. il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute;
5. il Direttore Generale dell'AReSS Puglia;
6. il Rettore dell'Università degli Studi di Bari;
7. il Rettore dell'Università degli Studi di Foggia;
8. quattro rappresentanti delle Società Scientifiche impegnate in oncologia;
9. un rappresentante dei medici di famiglia (MMG) e un rappresentante dei pediatri di famiglia (PLS);
10. un referente per i distretti socio-sanitari;
11. quattro rappresentanti designati dalle Associazione di volontariato operante in campo oncologico.



IL SECONDO LIVELLO DELLA ROP: L'UNITÀ DI COORDINAMENTO DI RETE



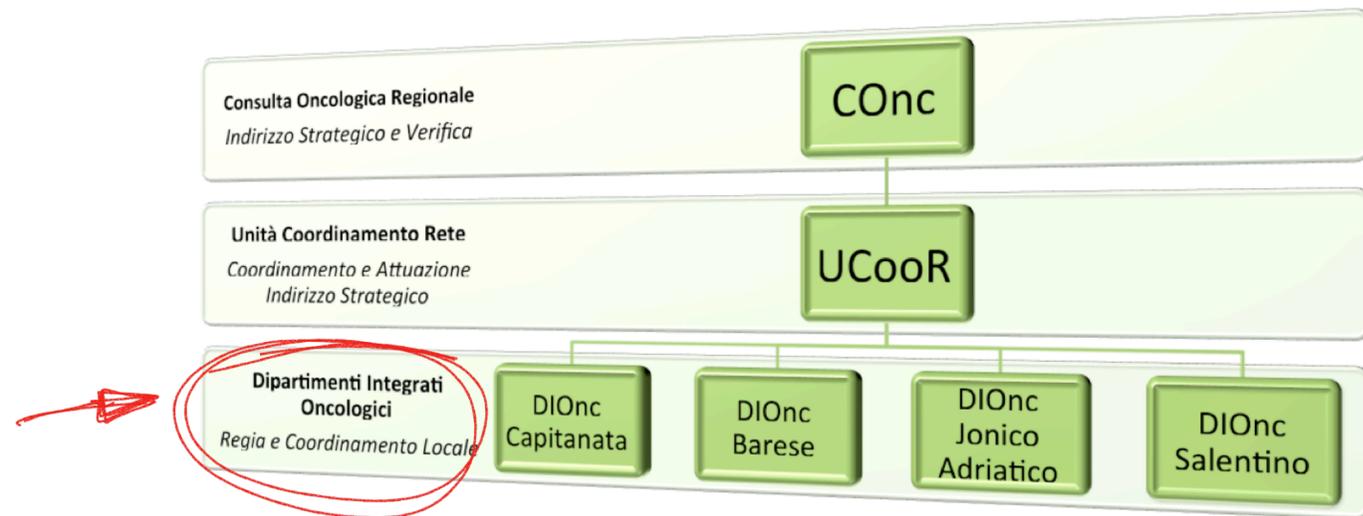
1. il Direttore Generale dell'IRCCS Giovanni Paolo II che la presiede;
2. i Direttori Generali delle Aziende sanitarie pubbliche e private equiparate;
3. il Coordinatore Operativo Regionale;
4. i quattro Coordinatori Operativi dei Dipartimenti Integrati di Oncologia;
5. un rappresentante della Rete Ematologica Pugliese.

Con compiti di supporto tecnico e senza diritto di voto:

1. tre referenti dell'AReSS (Registro Tumori, Health Technology Assessment, Reti Cliniche);
2. un rappresentante del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere e dello Sport per tutti.



IL TERZO LIVELLO DELLA ROP: IL DIONC E IL CONSIGLIO



1. il Direttore Sanitario di ogni Azienda Pubblica e Privata Equiparata afferente al Dipartimento;
2. due rappresentanti dei Gruppi di Patologia afferenti al Dipartimento;
3. un rappresentante dei Direttori di Distretto Socio-Sanitario delle ASL dell'area di competenza;
4. un rappresentante dei Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL dell'area di competenza;
5. un rappresentante dei Dirigenti Farmacisti delle aziende dell'area di competenza;
6. due MMG dell'area territoriale di competenza;
7. un Pediatra di Libera Scelta dell'area territoriale di competenza;
8. un rappresentante dei Dirigenti delle Professioni Sanitarie dell'area di competenza;
9. un rappresentante della rete di cure palliative;
10. un rappresentante del Registro Tumori Puglia.

Rete Oncologica Pugliese

Consulta Oncologica Regionale



Indirizzo Strategico



Unità di Coordinamento Oncologico Regionale

Governance Esecutiva

DIOnc Capitanata



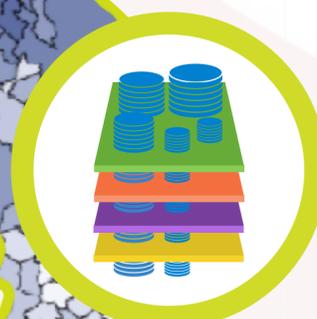
DIOnc Barese



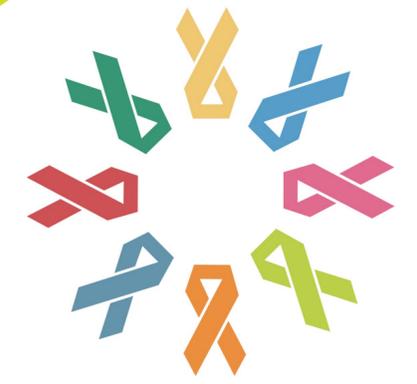
DIOnc Jonico-Adriatico



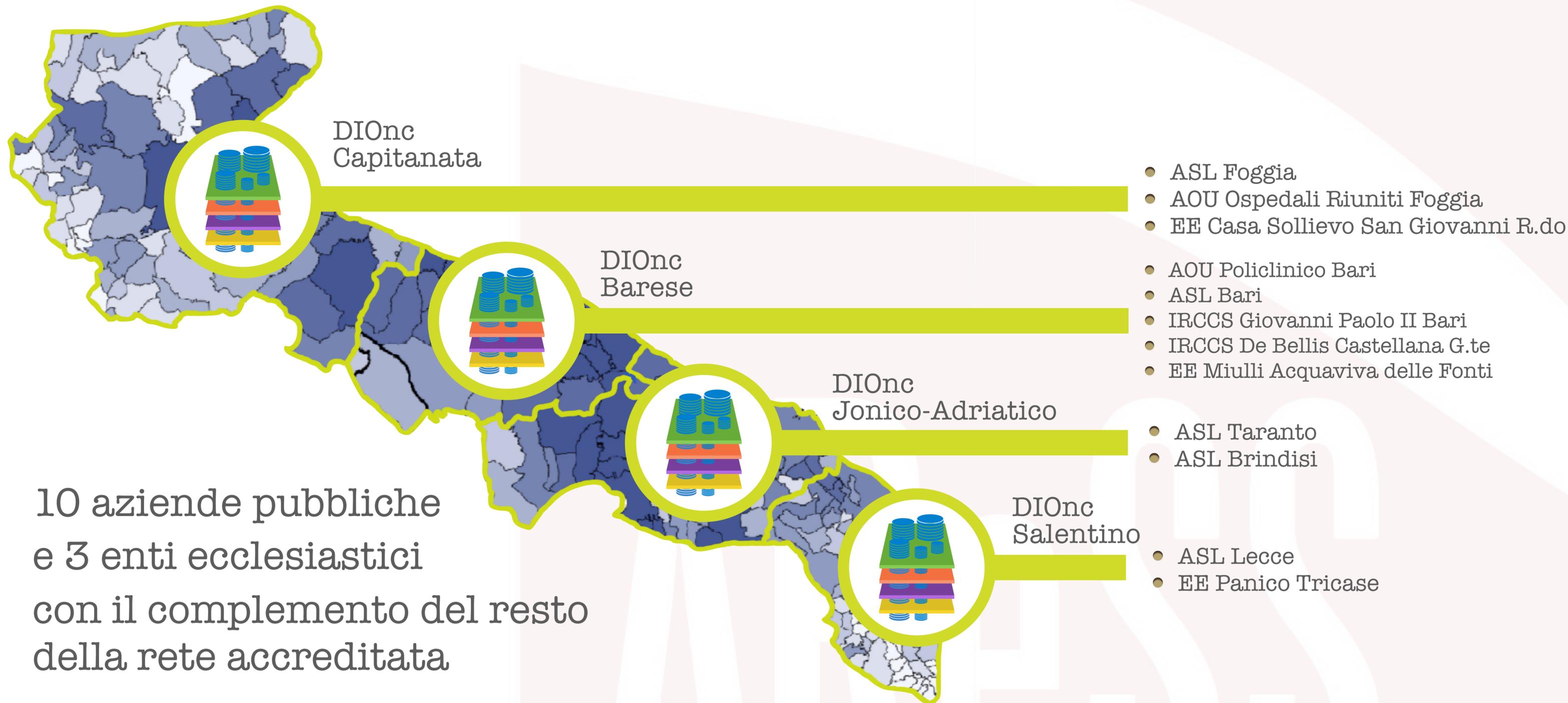
DIOnc Salentino



* **DIOnc**: Dipartimento Integrato Oncologico
Organizzazione interaziendale e interdisciplinare
per la presa in carico completa del malato su area
geografica "vasta" (1mln circa di abitanti)

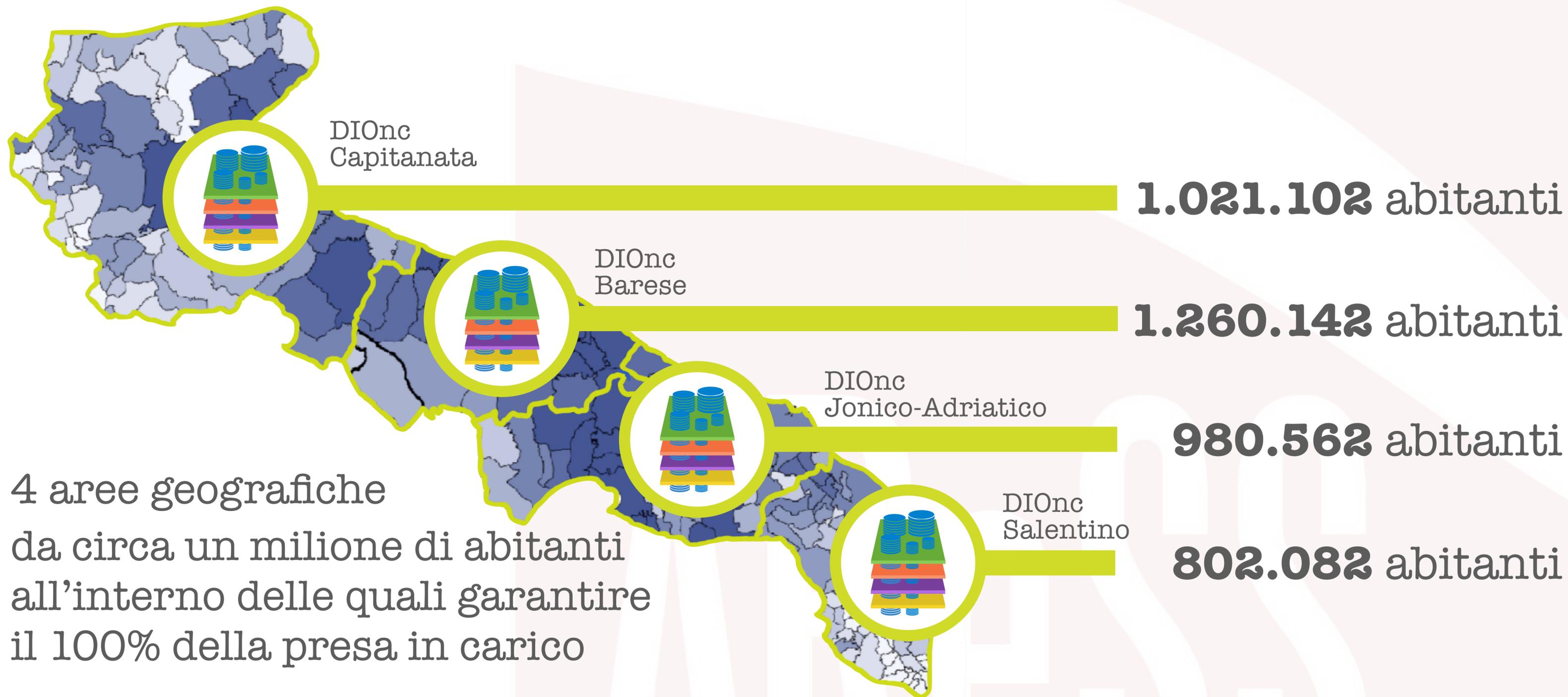


IL TERZO LIVELLO DELLA ROP: IL DIONC E LE AZIENDE IN RETE



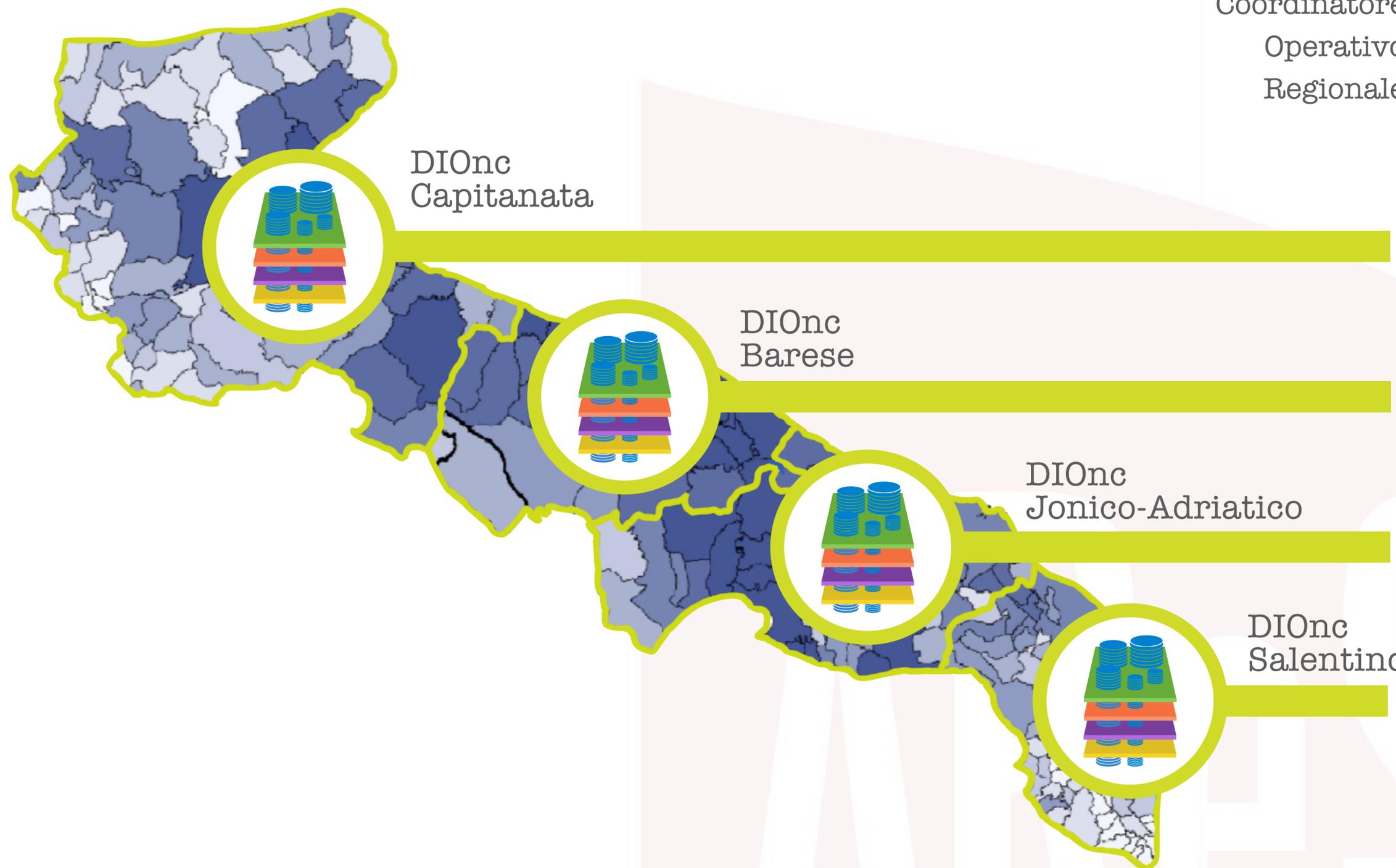
10 aziende pubbliche
e 3 enti ecclesiastici
con il complemento del resto
della rete accreditata

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



4 aree geografiche
da circa un milione di abitanti
all'interno delle quali garantire
il 100% della presa in carico

IL TERZO LIVELLO DELLA ROP: IL DIONC E IL SUO COORDINATORE



Coordinatore
Operativo
Regionale



Giammarco
SURICO



Evaristo
MAIELLO



Antonio
MOSCHETTA



Salvatore
PISCONTI

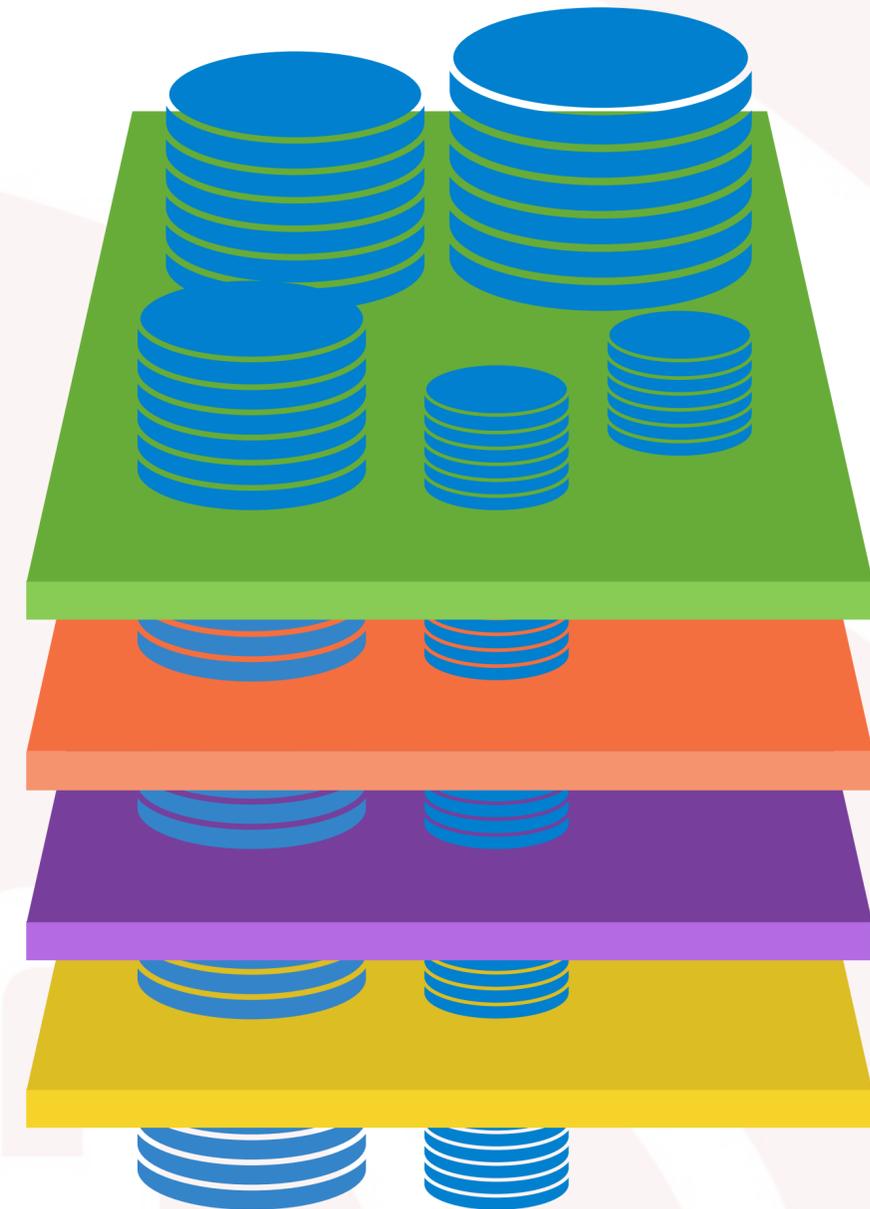


Gaetano
DI RIENZO

IL DIPARTIMENTO INTEGRATO ONCOLOGICO

Il **DIOnc**, diretto da un **Coordinatore Operativo**, titolare della **regia/coordinamento** di tutte le attività oncologiche di area medica, chirurgica, territoriale e sociale che si svolgono nel proprio ambito territoriale.

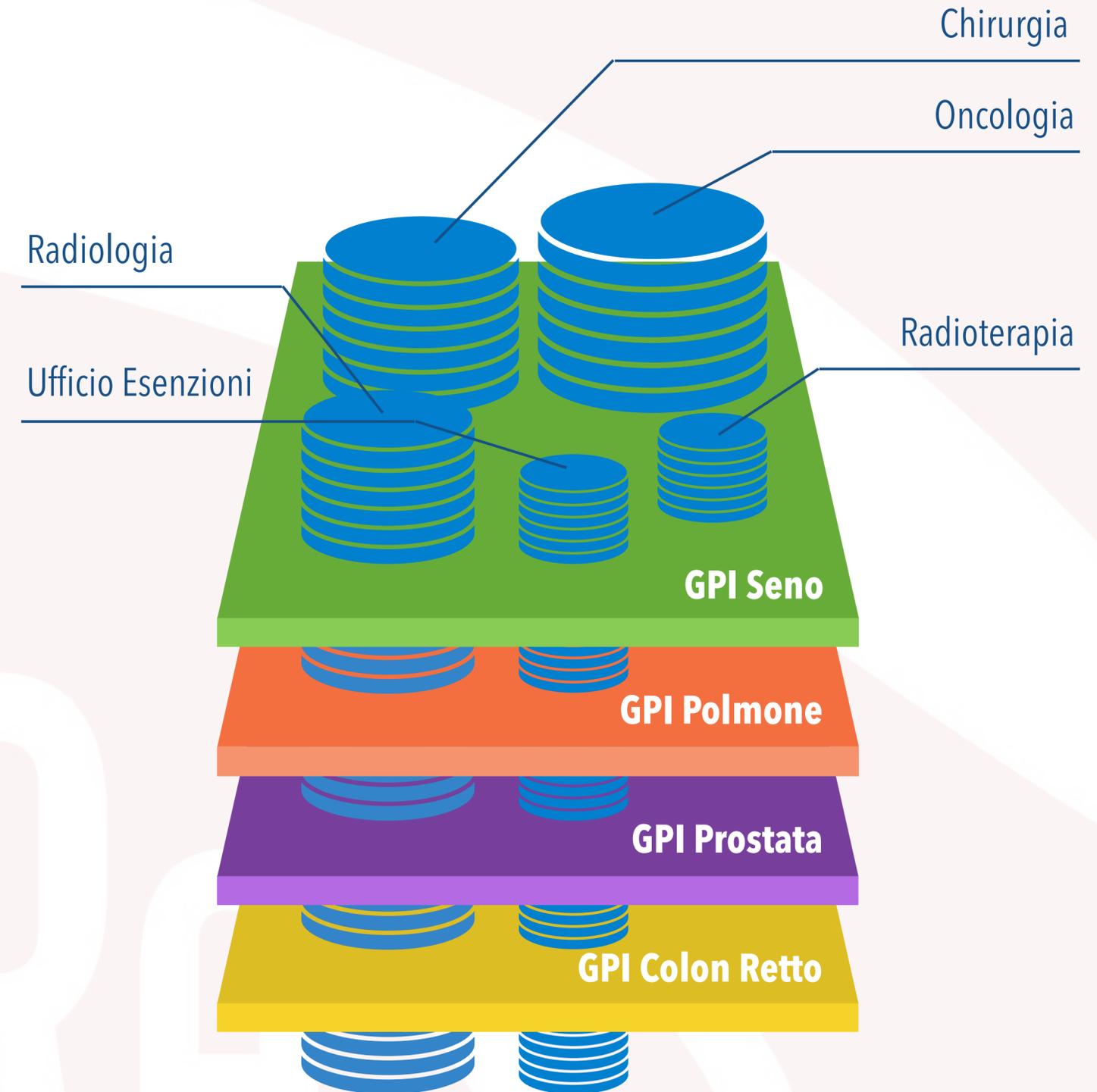
Svolge attività di **indirizzo e supporto** nei confronti di tutte le strutture, sia ospedaliere che territoriali, alle quali spettano invece le attività che coinvolgono direttamente il paziente e che vanno dallo screening alla diagnosi, alla degenza ordinaria o in day hospital, alle prestazioni ambulatoriali, al follow up, alla riabilitazione, alle terapie domiciliari e al supporto socio-sanitario.



IL DIPARTIMENTO INTEGRATO ONCOLOGICO

Il **DIOnc** si articola in:

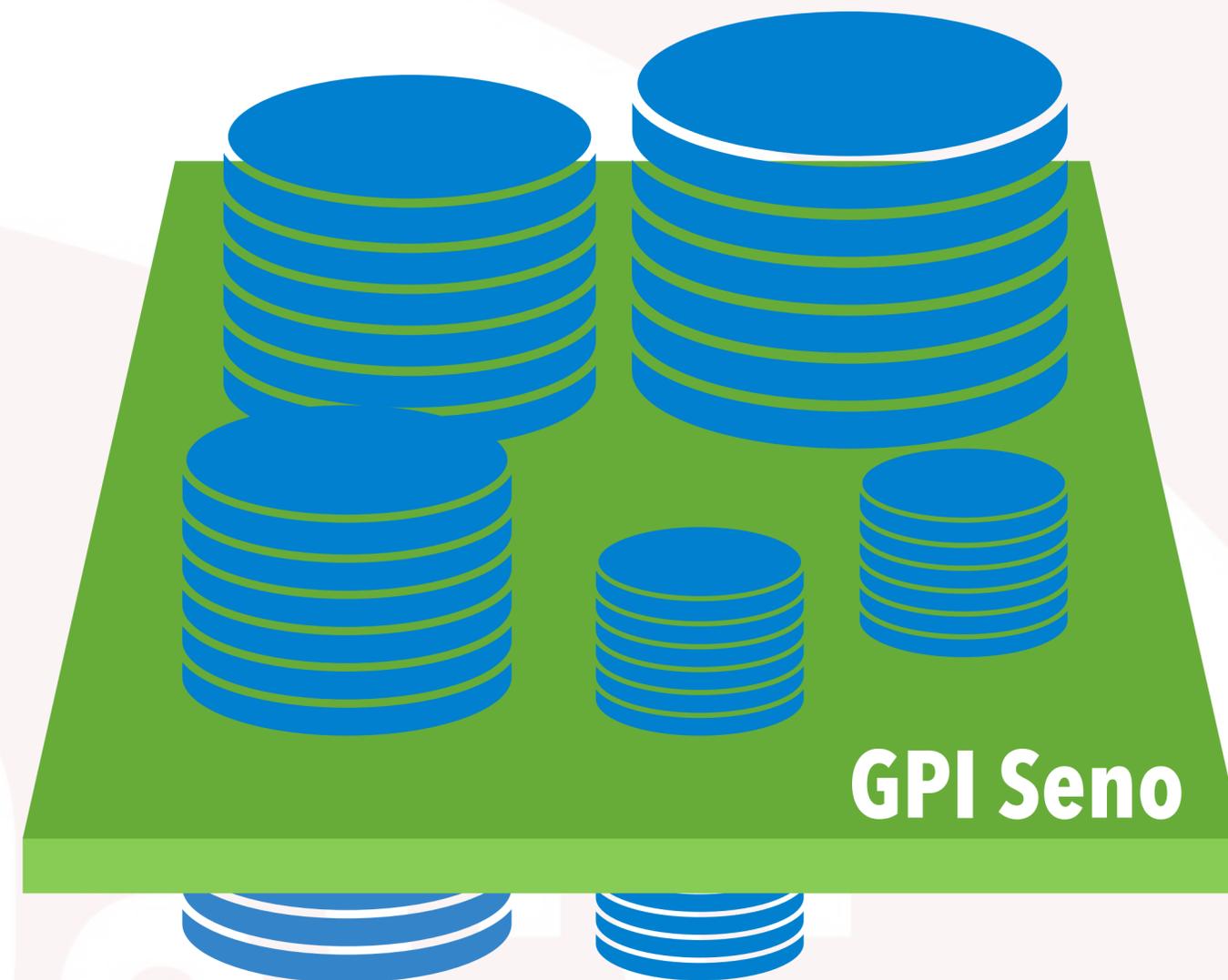
- **Unità Oncologiche**, che sono le erogatrici di prestazioni oncologiche appropriate sul territorio, organizzate a seconda della disciplina di appartenenza e della macroarea funzionale (settore) di pertinenza (prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione);
- **Gruppi di Patologia Interdisciplinari (GPI)**, cui è affidata la gestione diagnostico- terapeutica-assistenziale del paziente in forma integrata.



IL DIPARTIMENTO INTEGRATO ONCOLOGICO

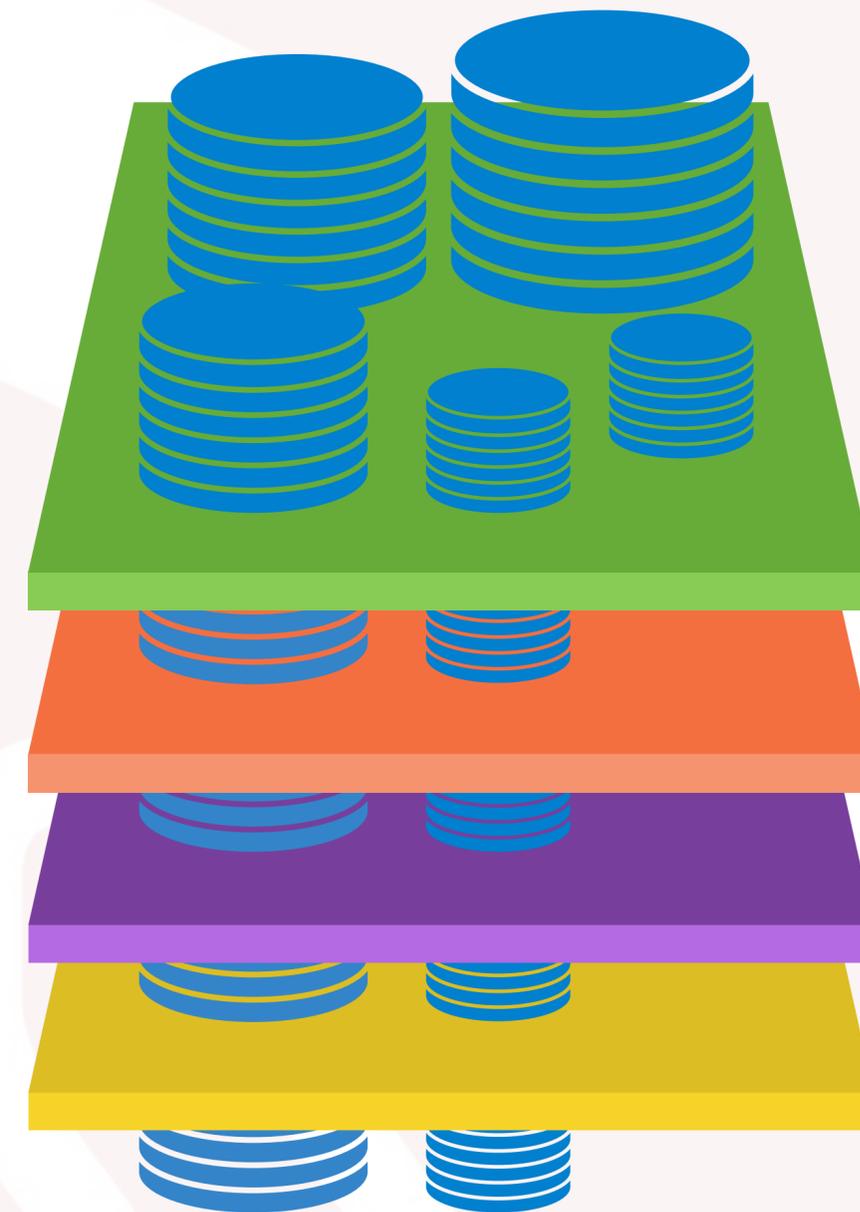
Il **GPI** (Gruppo di Patologia Interdisciplinare):

- ha la gestione diagnostico- terapeutica- assistenziale del paziente in forma integrata;
- ha compiti operativi di definizione diagnostica, terapia, follow-up e controllo qualitativo delle prestazioni;
- è composto da specialista d'organo (medico e chirurgo), oncologo medico, radioterapista oncologo, radiologo, anatomo-patologo, medico nucleare, specialisti del Distretto ed un rappresentante del Distretto stesso.



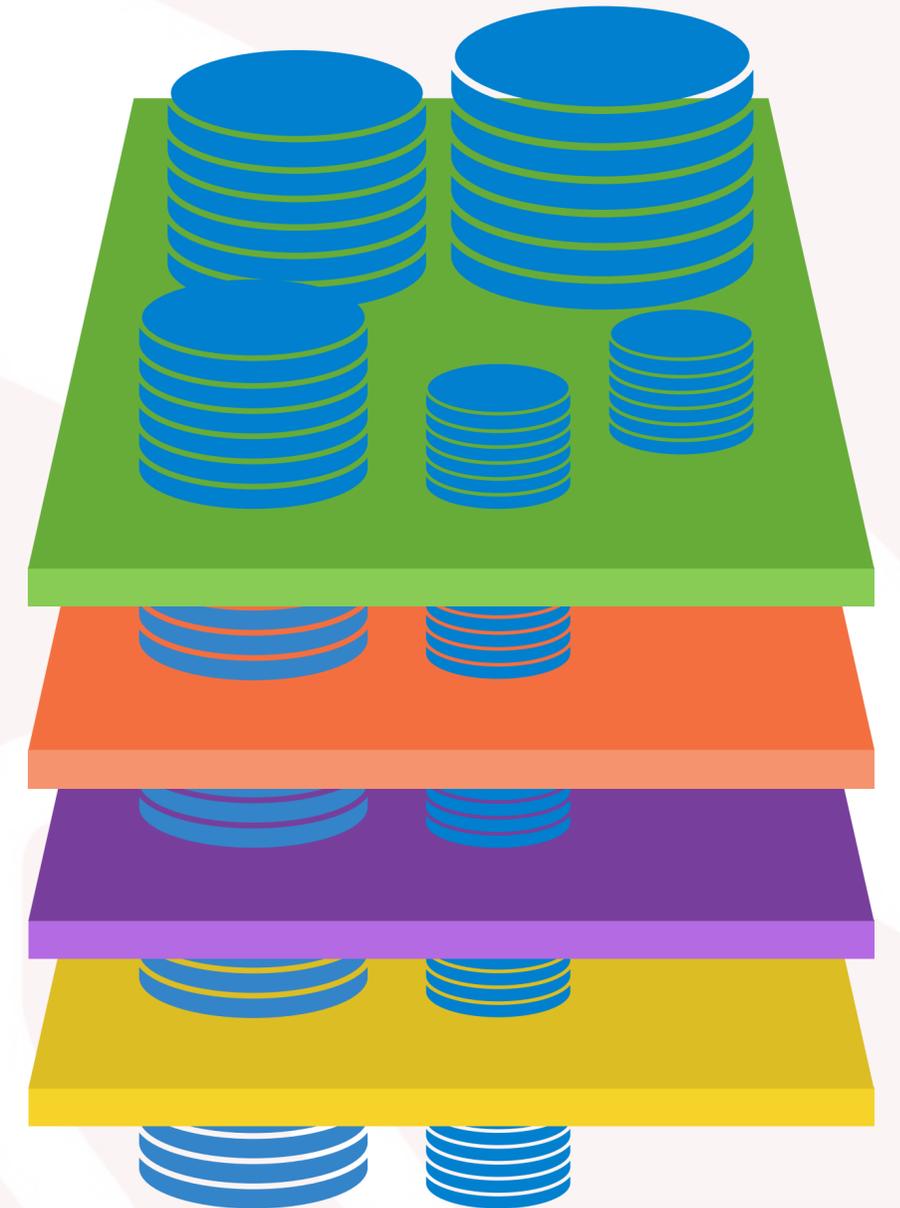
IL DIPARTIMENTO INTEGRATO ONCOLOGICO CAPITANATA

- **Coord. Operativo Dipartimento: Evaristo Maiello**
- **Coord. GPI Mammella: Roberto Murgò** (EE_Casa Sollievo San Giovanni R.do)
- **Coord. GPI Polmone: Francesco Sollitto** (AOU Ospedali Riuniti Foggia)
- **Coord. GPI Colon-Retto: Evaristo Maiello** (EE_Casa Sollievo San Giovanni R.do)
- **Coord. GPI Utero : Alessandro d'Afiero** (ASL Foggia)
- **Coord. GPI Prostata: Giuseppe Carrieri** (AOU Ospedali Riuniti Foggia)
- **Coord. GPI Oro-Laringo-Faringeo: Michele Barbara** (ASL BT)



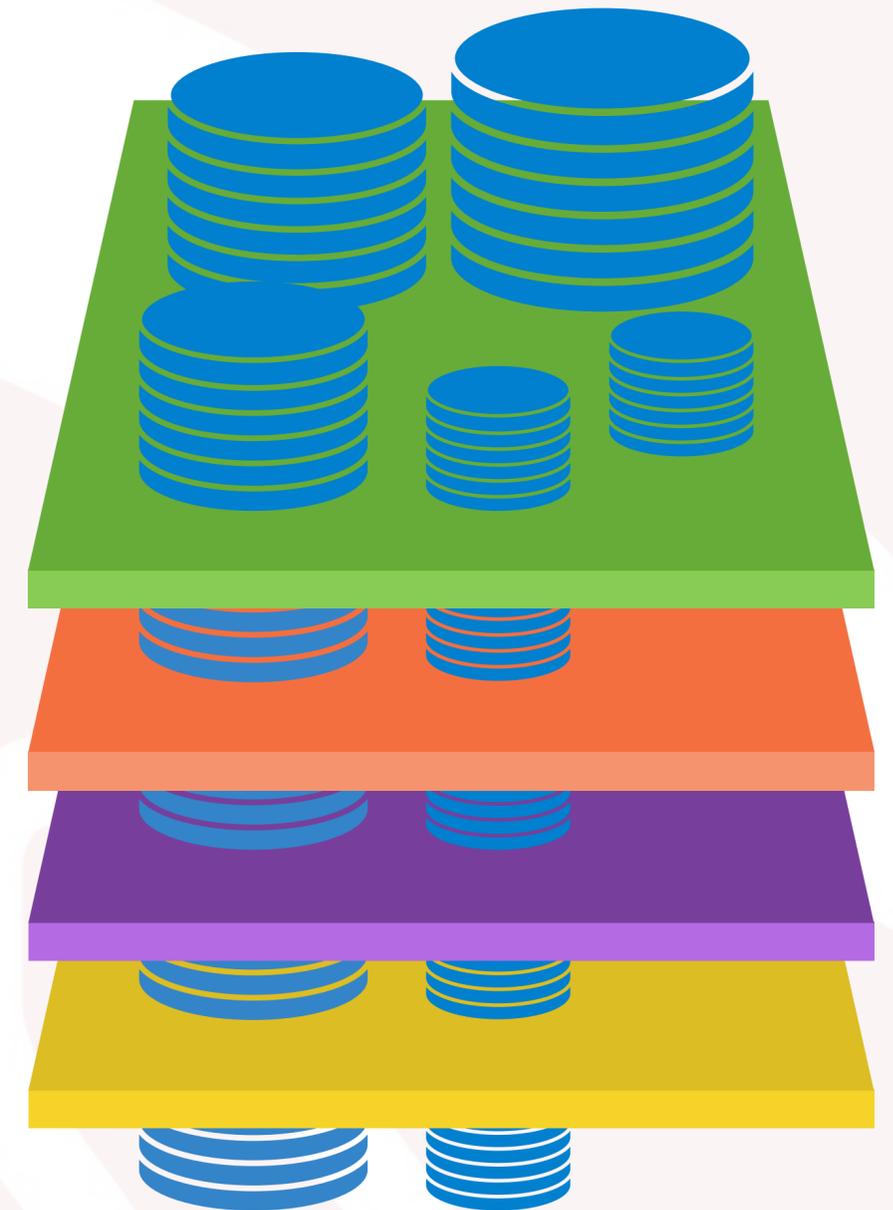
IL DIPARTIMENTO INTEGRATO ONCOLOGICO BARESE

- Coord. Operativo Dipartimento: **Antonio Moschetta**
- Coord. GPI Mammella: **Angelo Vestito** (ASL Bari)
- Coord. GPI Polmone: **Paolo Sardelli** (IRCCS Giovanni Paolo II)
- Coord. GPI Colon-Retto: **Dionigi Lorusso** (IRCCS De Bellis)
- Coord. GPI Utero : **Francesco Legge** (EE_Miulli Acquaviva)
- Coord. GPI Prostata: **Michele Battaglia** (AOU Policlinico Bari)



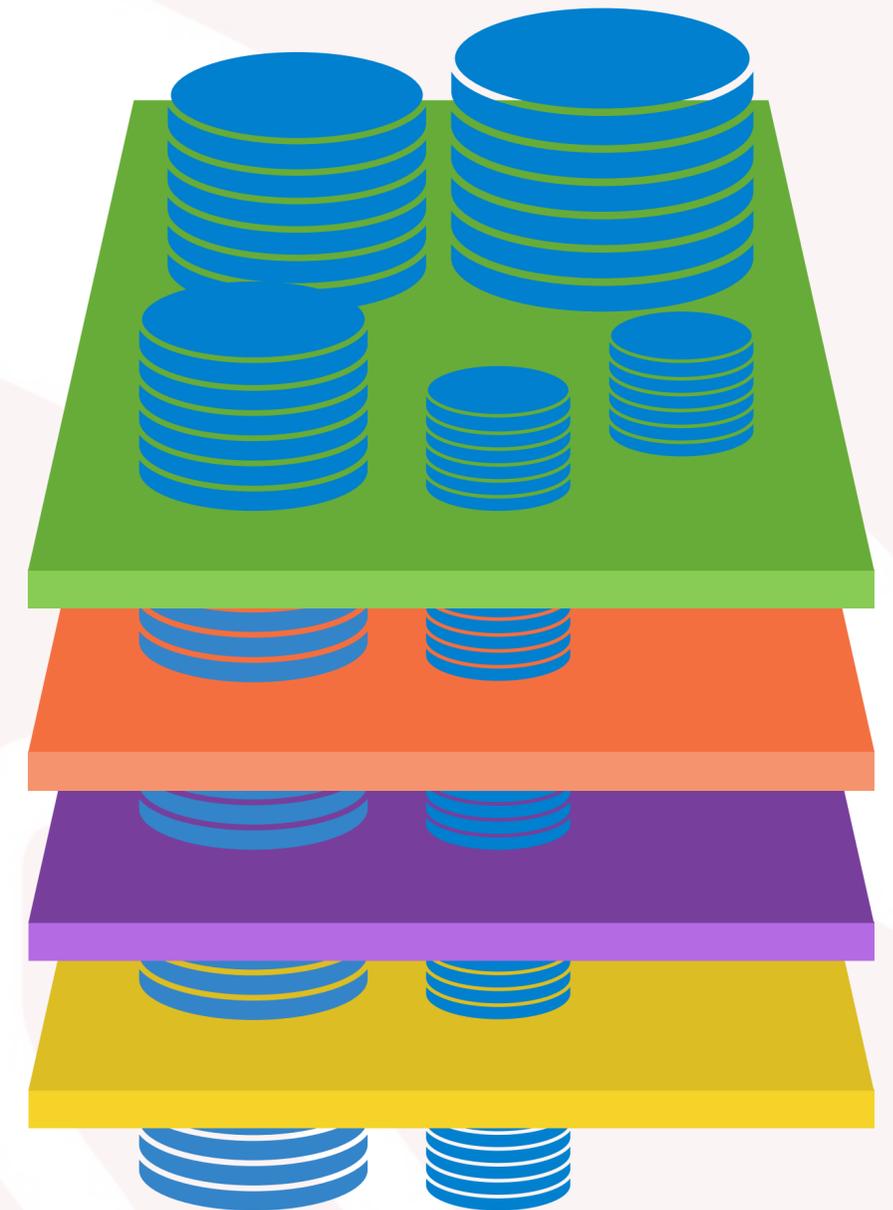
IL DIPARTIMENTO INTEGRATO ONCOLOGICO JONICO-ADRIATICO

- Coord. Operativo Dipartimento: **Salvatore Pisconti**
- Coord. GPI Mammella: **Saverio Cinieri** (ASL Brindisi)
- Coord. GPI Polmone: **Salvatore Pisconti** (ASL Taranto)
- Coord. GPI Colon-Retto: **Giuseppe Manca** (ASL Brindisi)
- Coord. GPI Utero : **Emilio Stola** (ASL Taranto)
- Coord. GPI Prostata: **Fernando Sogari** (ASL Taranto)



IL DIPARTIMENTO INTEGRATO ONCOLOGICO SALENTINO

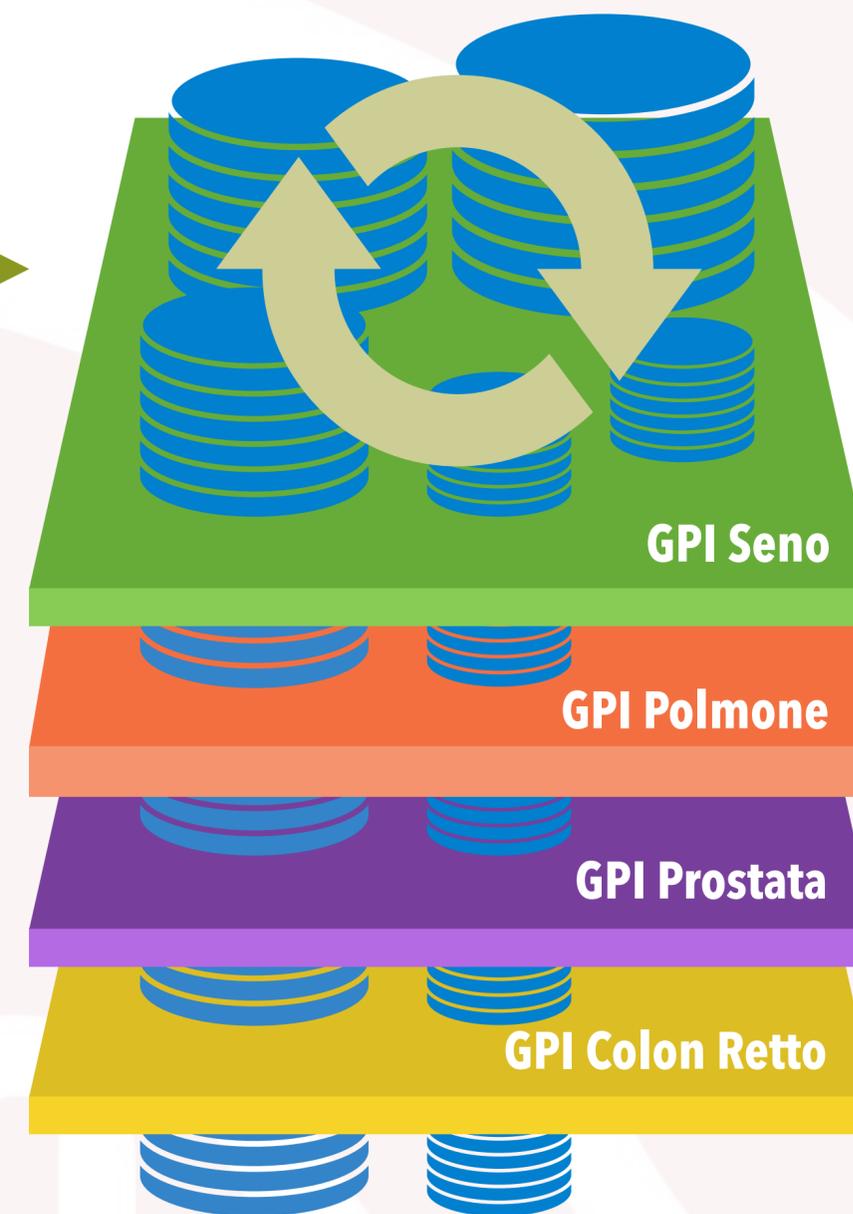
- Coord. Operativo Dipartimento: **Gaetano Di Rienzo**
- Coord. GPI Mammella: **Mariangela Ciccicarese** (ASL Lecce)
- Coord. GPI Polmone: **Gaetano Di Rienzo** (ASL Lecce)
- Coord. GPI Colon-Retto: **Silvana Leo** (ASL Lecce)
- Coord. GPI Utero : **Antonio Perrone** (ASL Lecce)
- Coord. GPI Prostata: **Giancamillo Carluccio** (EE_Panico Tricase)
- Coord. GPI Oro-Laringo-Faringeo: **Antonio Palumbo** (ASL Lecce)
- Coord. GPI Melanoma: **Ettore Brienza** (ASL Lecce)
- Coord. GPI Encefalo: **Fernando Lupo** (ASL Lecce)



IL DIPARTIMENTO INTEGRATO ONCOLOGICO



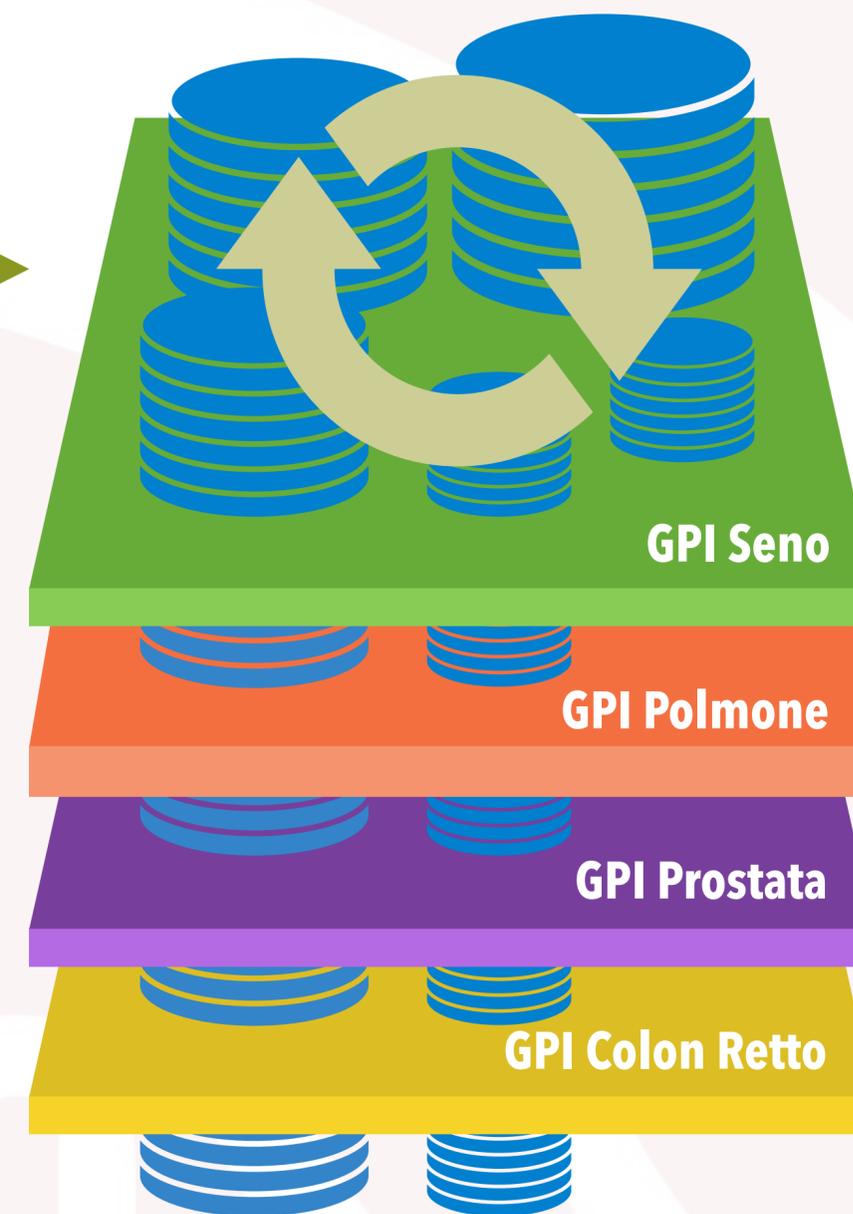
Il COrO è una **nuova struttura operativa** collocata nell'ambito del Dipartimento Integrato di Oncologia presso i Servizi Oncologici di ogni azienda afferente e presso i Presidi Territoriali di Assistenza, con compiti di **informazione ed accoglienza** dei nuovi pazienti oncologici, nonché con **compiti amministrativo-gestionali e di supporto al percorso** diagnostico-terapeutico-assistenziale di tutti i pazienti oncologici.



IL DIPARTIMENTO INTEGRATO ONCOLOGICO



Il COrO ha il compito di informare e accogliere ogni nuovo paziente, residente nel distretto di competenza, che chiede di essere seguito – spontaneamente o su indicazione del MMG/ altro specialista - da una delle strutture afferenti alla Rete Regionale **assicurandone la presa in carico iniziale ed il mantenimento in carico al termine di ogni ciclo terapeutico e tenere traccia dell'intero percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale.**



IL CANTIERE CONTINUO “ROP” : COME SI COSTRUISCE LA RETE



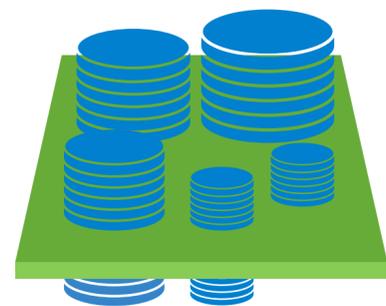
La Rete Oncologica è un “Contenitore” di:

- Reti di Patologia (polmone, seno, utero, prostata, colon, etc.)
- Reti Funzionali di Supporto (anatomia patologica, medicina nucleare, radioterapia, diagnostica per immagini, etc.)

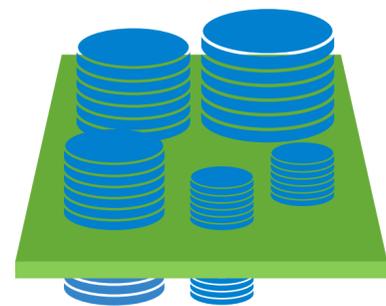
IL CANTIERE CONTINUO "ROP" : COME SI COSTRUISCE LA RETE



GPI Polmone
Capitanata



GPI Polmone
Barese



GPI Polmone
Jonico-Adriatico



GPI Polmone
Salentino

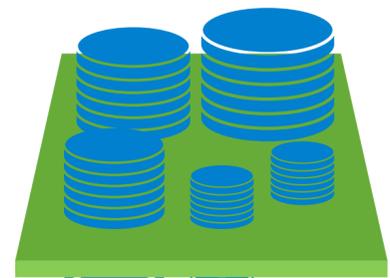
**I 4 Coordinatori
dei GPI**



Gruppo Regionale
Ristretto di Progetto

ARRABAS

IL CANTIERE CONTINUO "ROP" : COME SI COSTRUISCE LA RETE (ES. POLMONE)



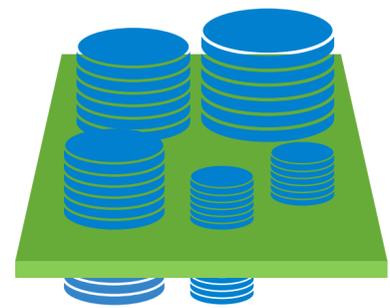
GPI Polmone
Capitanata



GPI Polmone
Barese



GPI Polmone
Jonico-Adriatico



GPI Polmone
Salentino

**I 4 Coordinatori
dei GPI**

**altri componenti clinici a
completamento competenze
assistenziali per la specifica patologia**



Gruppo Regionale
Ristretto di Progetto

IL CANTIERE CONTINUO "ROP" : COME SI COSTRUISCE LA RETE (ES. POLMONE)



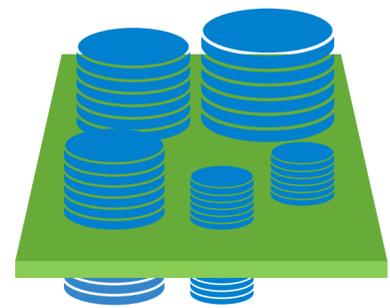
GPI Polmone
Capitanata



GPI Polmone
Barese



GPI Polmone
Jonico-Adriatico



GPI Polmone
Salentino

**I 4 Coordinatori
dei GPI**

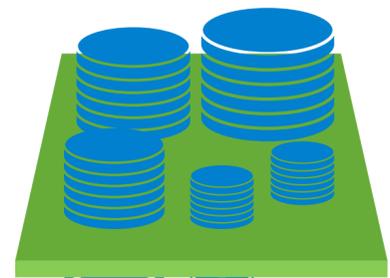
**altri componenti clinici a
completamento competenze
assistenziali per la specifica patologia**



Gruppo Regionale
Ristretto di Progetto

**rappresentanti associazioni
pazienti e funzionari regionali
di supporto**

IL CANTIERE CONTINUO "ROP" : COME SI COSTRUISCE LA RETE (ES. POLMONE)



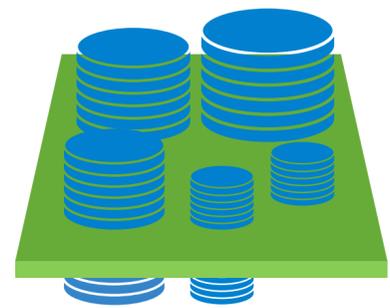
GPI Polmone
Capitanata



GPI Polmone
Barese



GPI Polmone
Jonico-Adriatico



GPI Polmone
Salentino

**I 4 Coordinatori
dei GPI**

**altri componenti clinici a
completamento competenze
assistenziali per la specifica patologia**



Gruppo Regionale
Ristretto di Progetto

**rappresentanti associazioni
pazienti e funzionari regionali
di supporto**

IL CANTIERE CONTINUO "ROP" : COME SI COSTRUISCE LA RETE (ES. POLMONE)



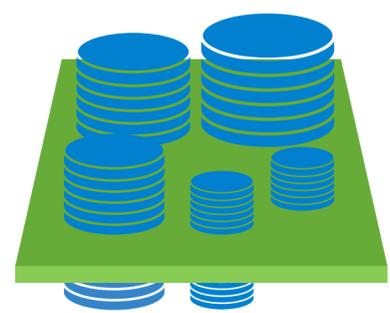
GPI Polmone
Capitanata



GPI Polmone
Barese



GPI Polmone
Jonico-Adriatico



GPI Polmone
Salentino

**I 4 Coordinatori
dei GPI**

**altri componenti clinici a
completamento competenze
assistenziali per la specifica patologia**

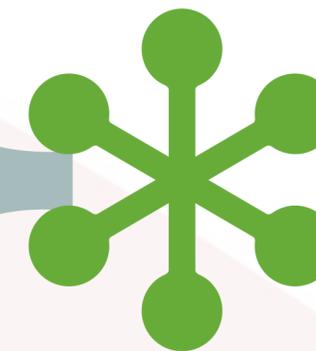


Gruppo Regionale
Ristretto di Progetto

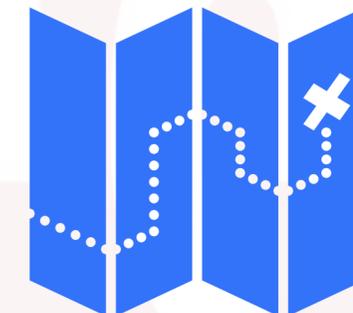
**rappresentanti associazioni
pazienti e funzionari regionali
di supporto**



Centri di
Riferimento



Rete Regionale
Tumore
Polmone



PDTA

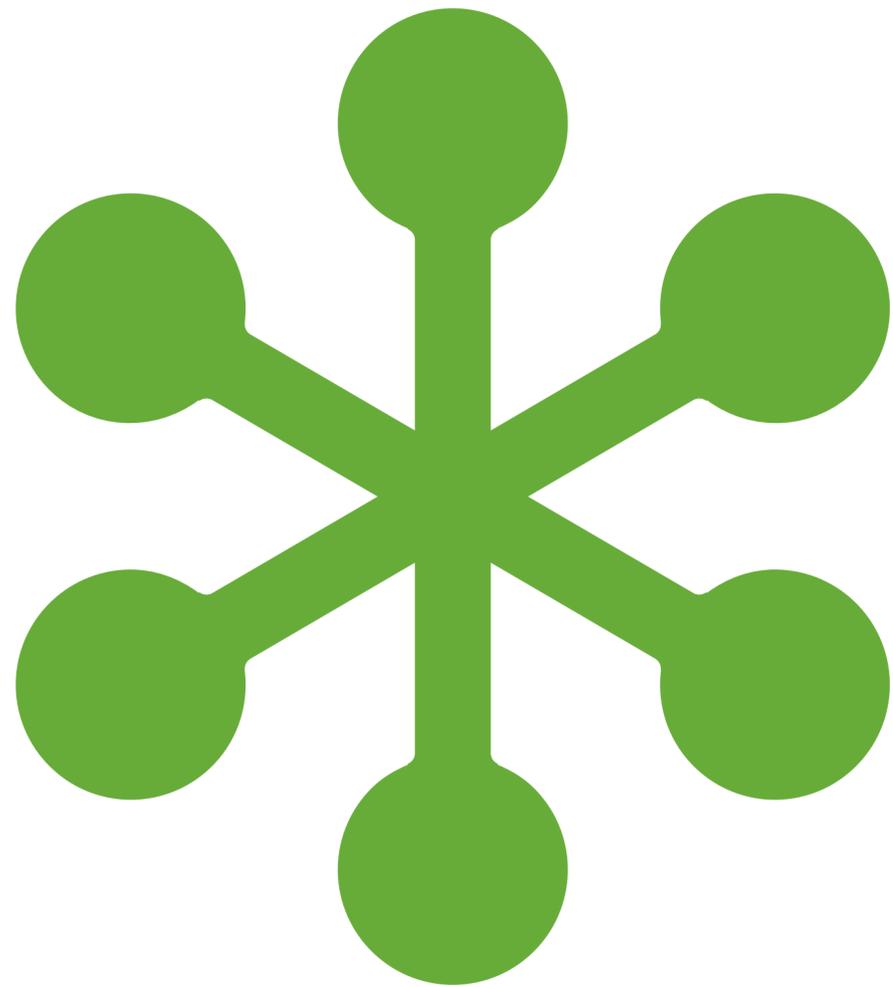
COME SI COSTRUISCE LA RETE > CENTRO DI RIFERIMENTO



Centro di specialità con profilo istituzionale e organizzativo codificato e formalizzato per:

- requisiti strutturali
- requisiti tecnologici
- requisiti organizzativi (figure professionali, **interdisciplinarietà** ed esiti di processo)
- requisiti clinici (volumi ed esiti di salute)

COME SI COSTRUISCE LA RETE > HUB&SPOKE



HUB

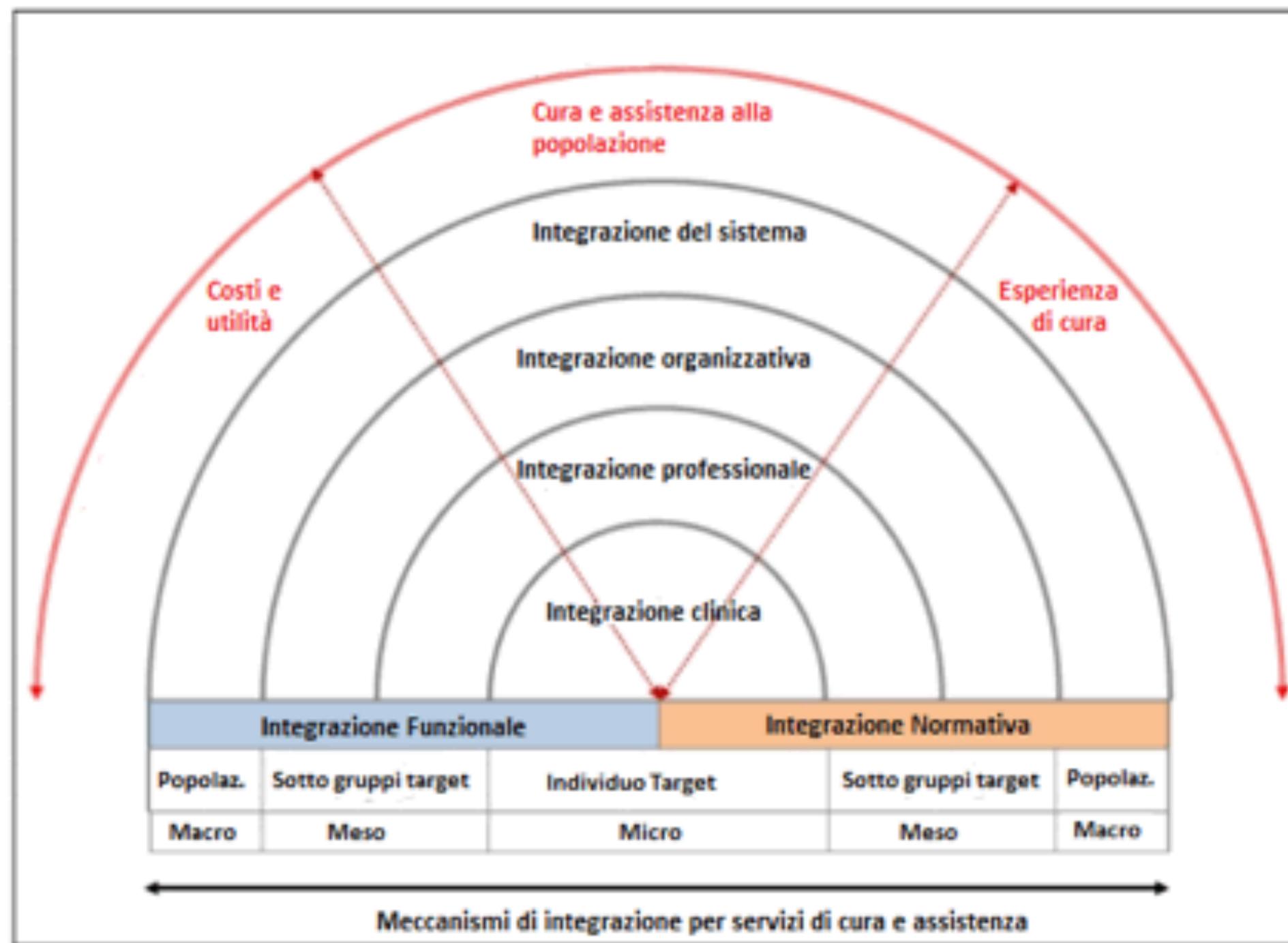
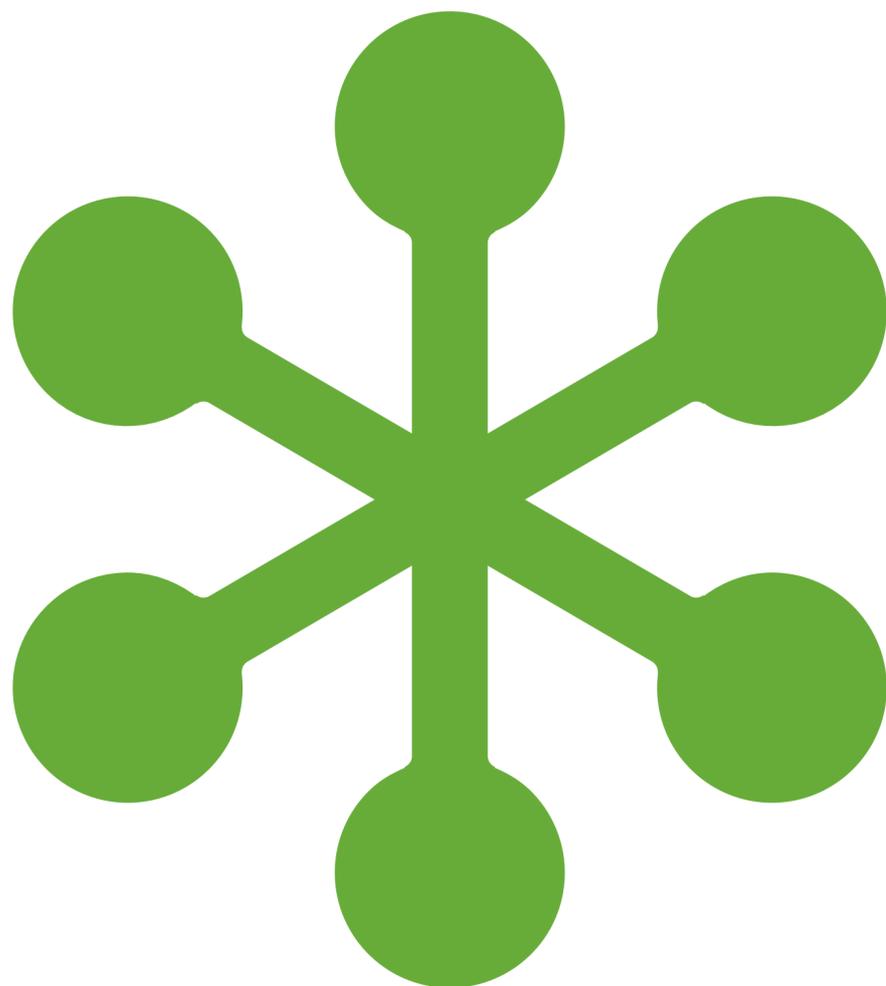
Centro di **RIFERIMENTO SPECIALISTICO** ad alta integrazione, alta complessità e alti volumi

SPOKE

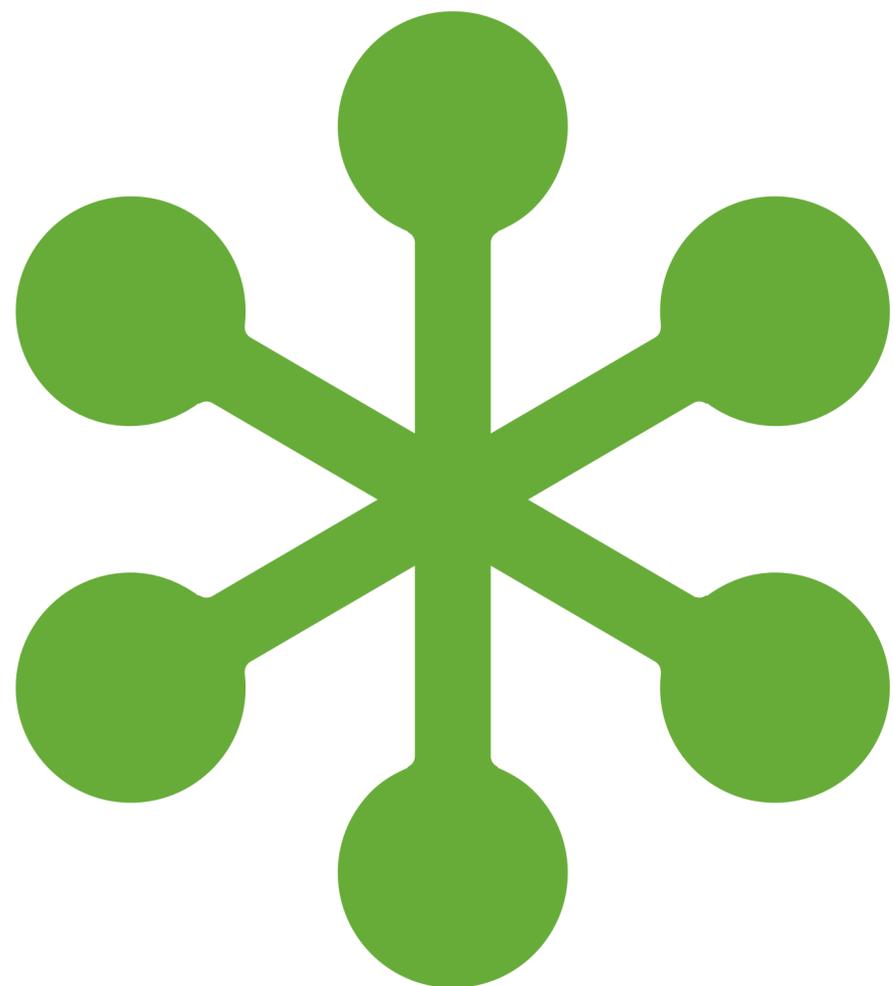
Centro di **OTTIMALE PROSSIMITÀ** per:

- filtro di casistica medio/bassa
- instradamento verso HUB dell'alta casistica
- complemento operativo dell'HUB
- raccordo di continuità tra ospedale, territorio e domicilio

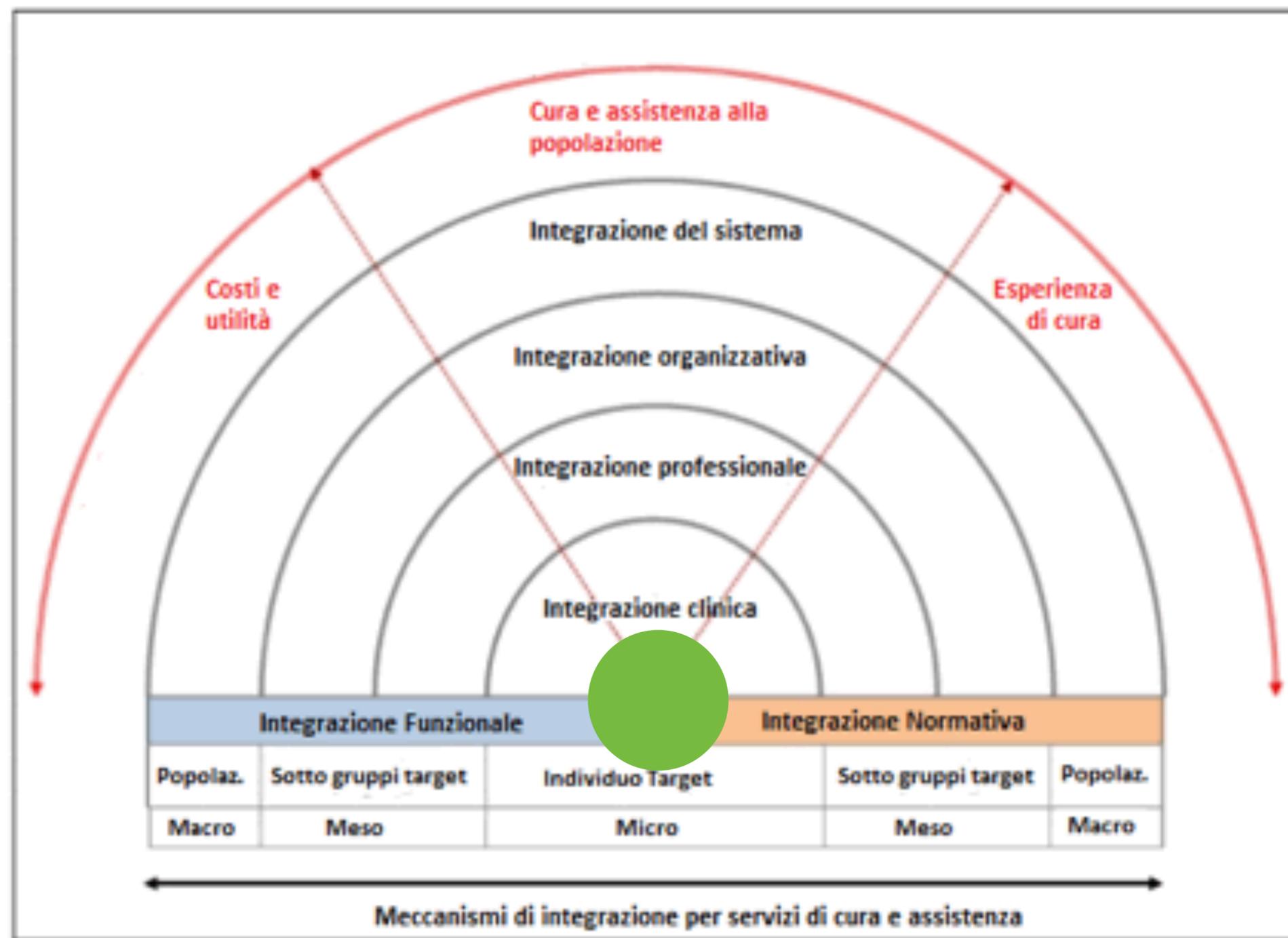
COME SI COSTRUISCE LA RETE > HUB&SPOKE: LO SVILUPPO ATTESO



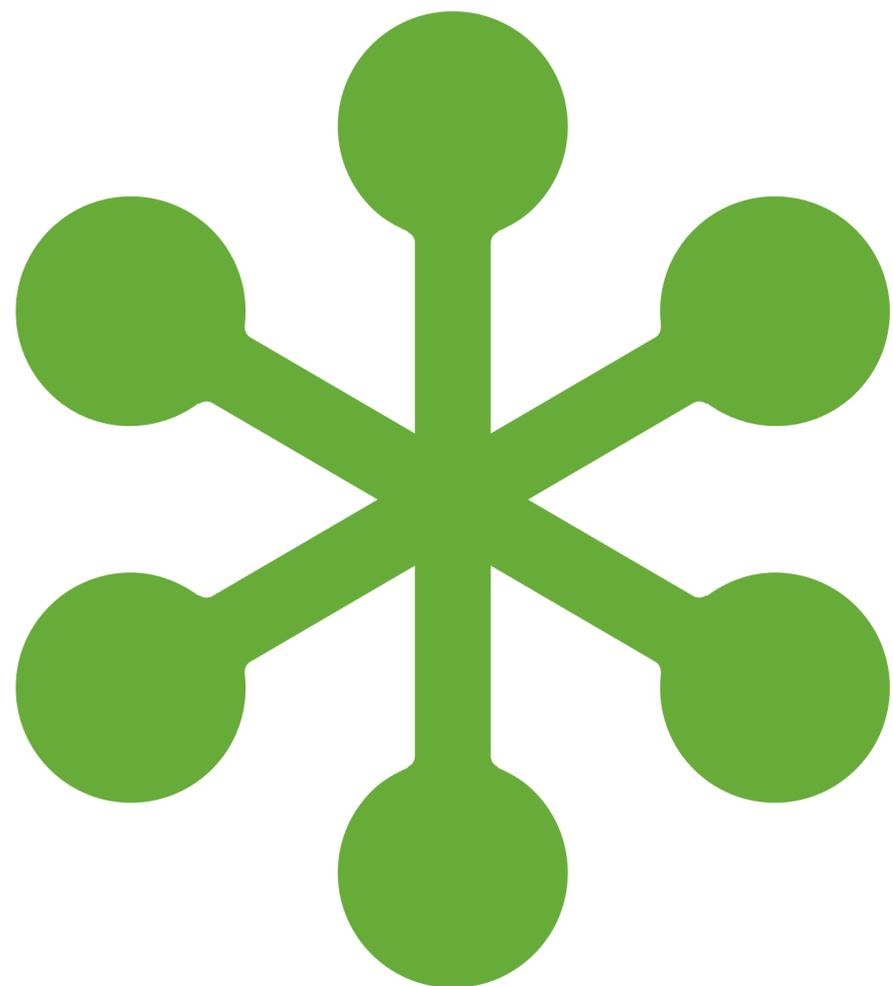
COME SI COSTRUISCE LA RETE > HUB&SPOKE: LO SVILUPPO ATTESO



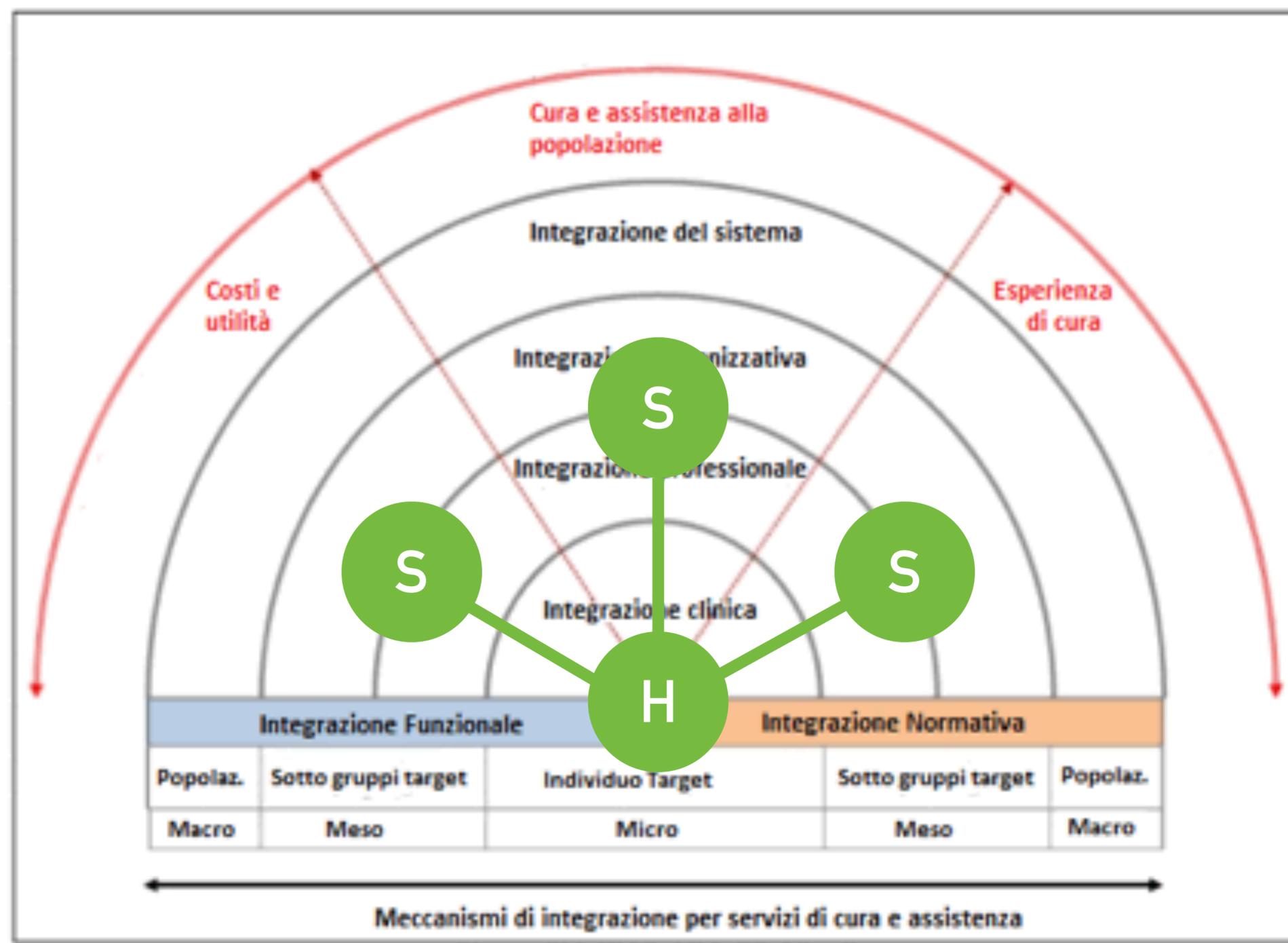
*Un singolo, isolato
centro specialistico...*



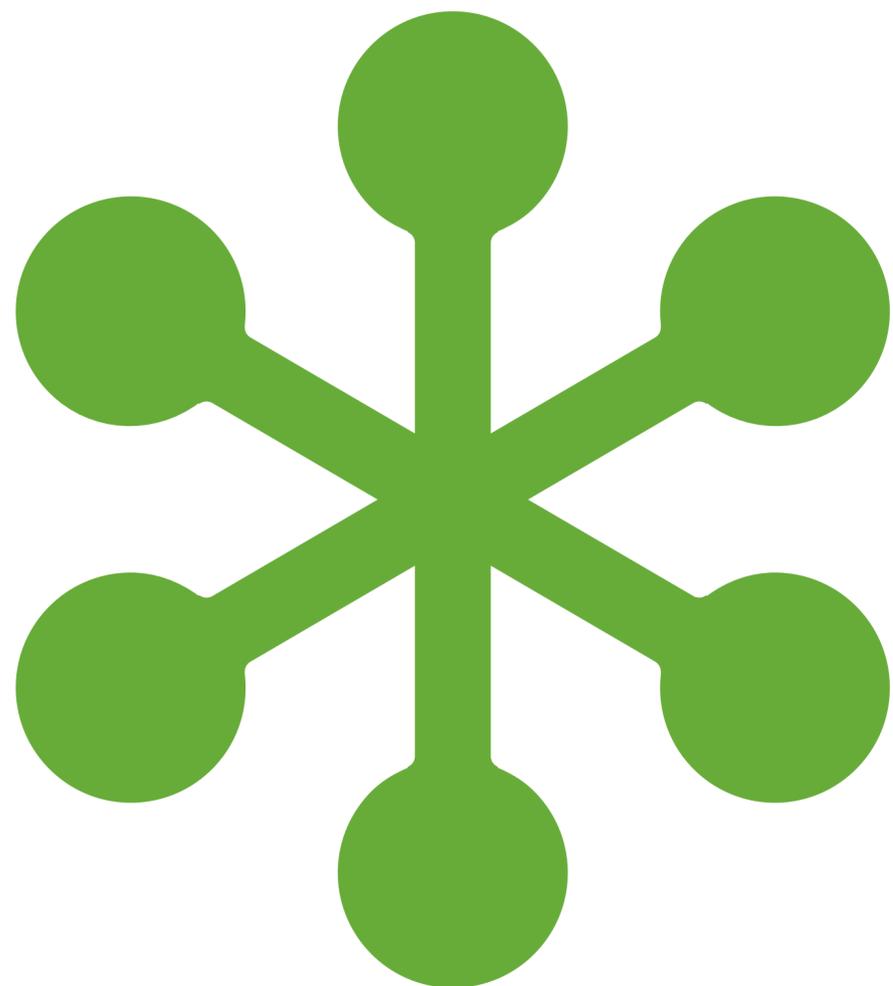
COME SI COSTRUISCE LA RETE > HUB&SPOKE: LO SVILUPPO ATTESO



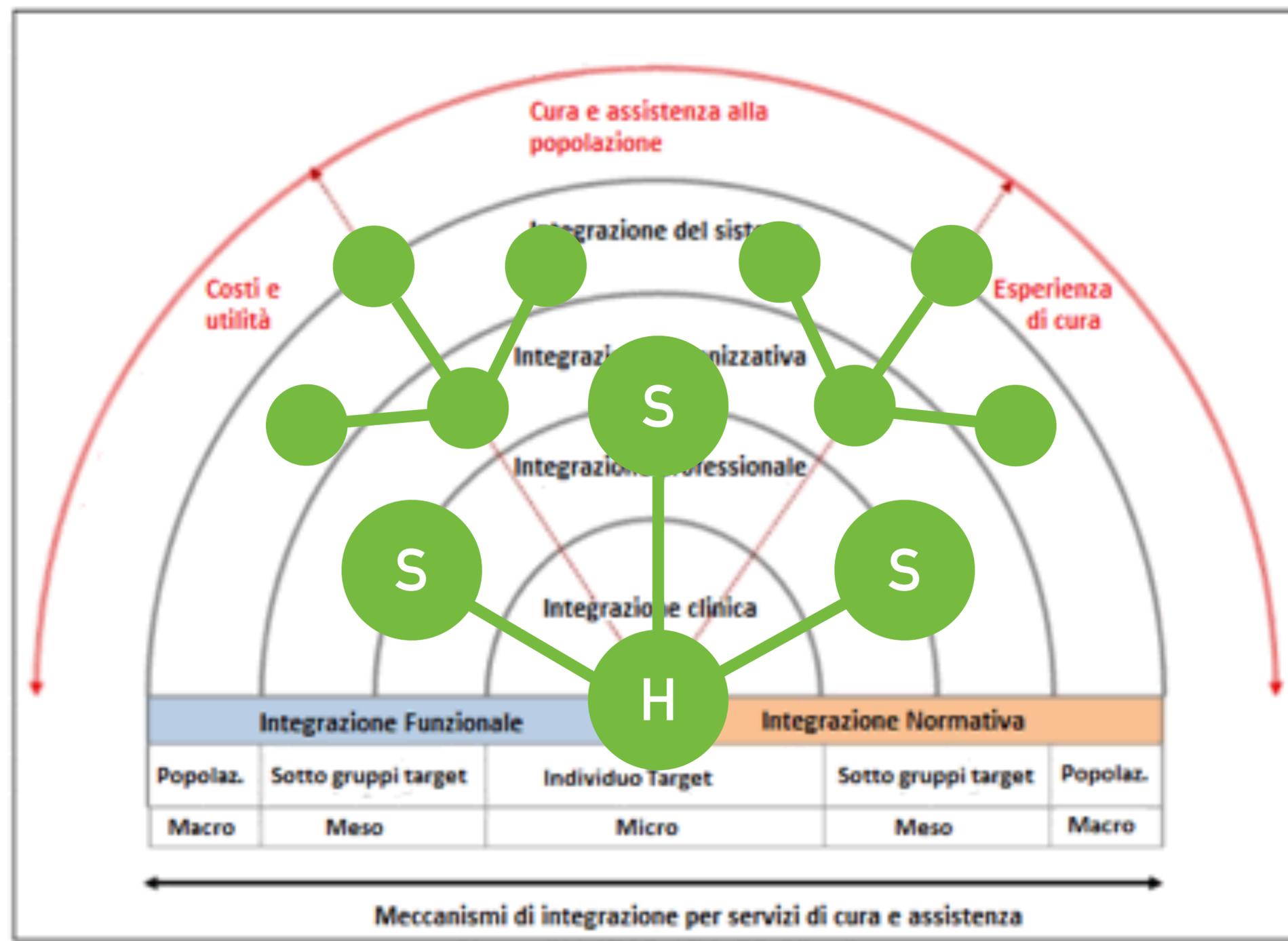
...una rete locale...



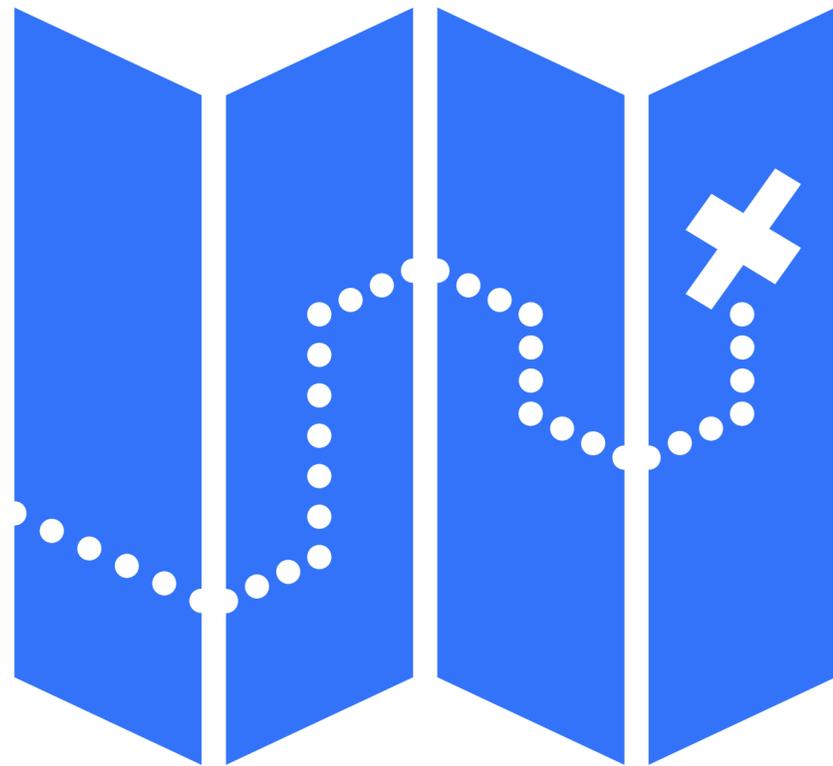
COME SI COSTRUISCE LA RETE > HUB&SPOKE: LO SVILUPPO ATTESO



...la rete regionale.



COME SI COSTRUISCE LA RETE > PDTA



Insieme coordinato, integrato e progressivo delle attività clinico-professionali, assistenziali, organizzative e gestionali erogate per rispondere a una domanda indistinta di salute del paziente dalla fase di diagnosi a quelle di risoluzione del problema di salute o del fine vita o della lungosopravvivenza.

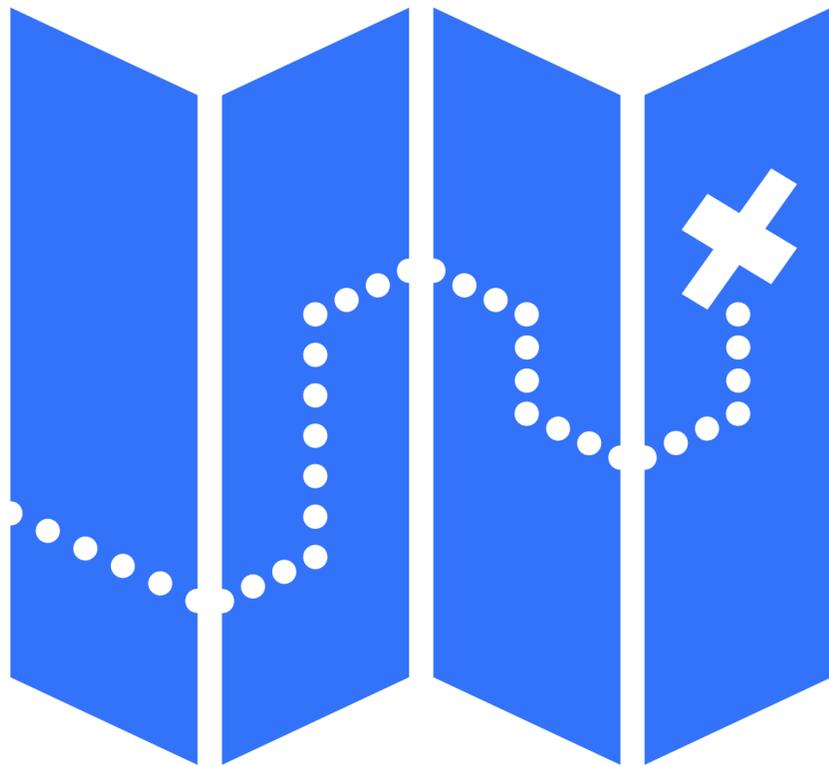
- È una sorta di mappa di percorsi possibili sulla quale individuare quello più adatto allo specifico viaggio del paziente.
- È nei fatti il “software” della rete, il suo sistema operativo: non c’è rete senza PDTA e non c’è PDTA senza rete

COME SI COSTRUISCE LA RETE > PDTA

Insieme coordinato, integrato e progressivo delle attività clinico-professionali, assistenziali, organizzative e gestionali erogate per rispondere a una domanda indistinta di salute del paziente dalla fase di diagnosi a quelle di risoluzione del problema di salute o del fine vita o della lungosopravvivenza.

DUE livelli di codificazione:

- PDTA di riferimento regionale, declinato poi per specifici centri, ruoli e luoghi:
 - PDTA DIOnc Capitanata
 - PDTA DIOnc Barese
 - PDTA DIOnc Jonico-Adriatico
 - PDTA DIOnc Salentino



IL CANTIERE CONTINUO "ROP" : COME SI COSTRUISCE LA RETE

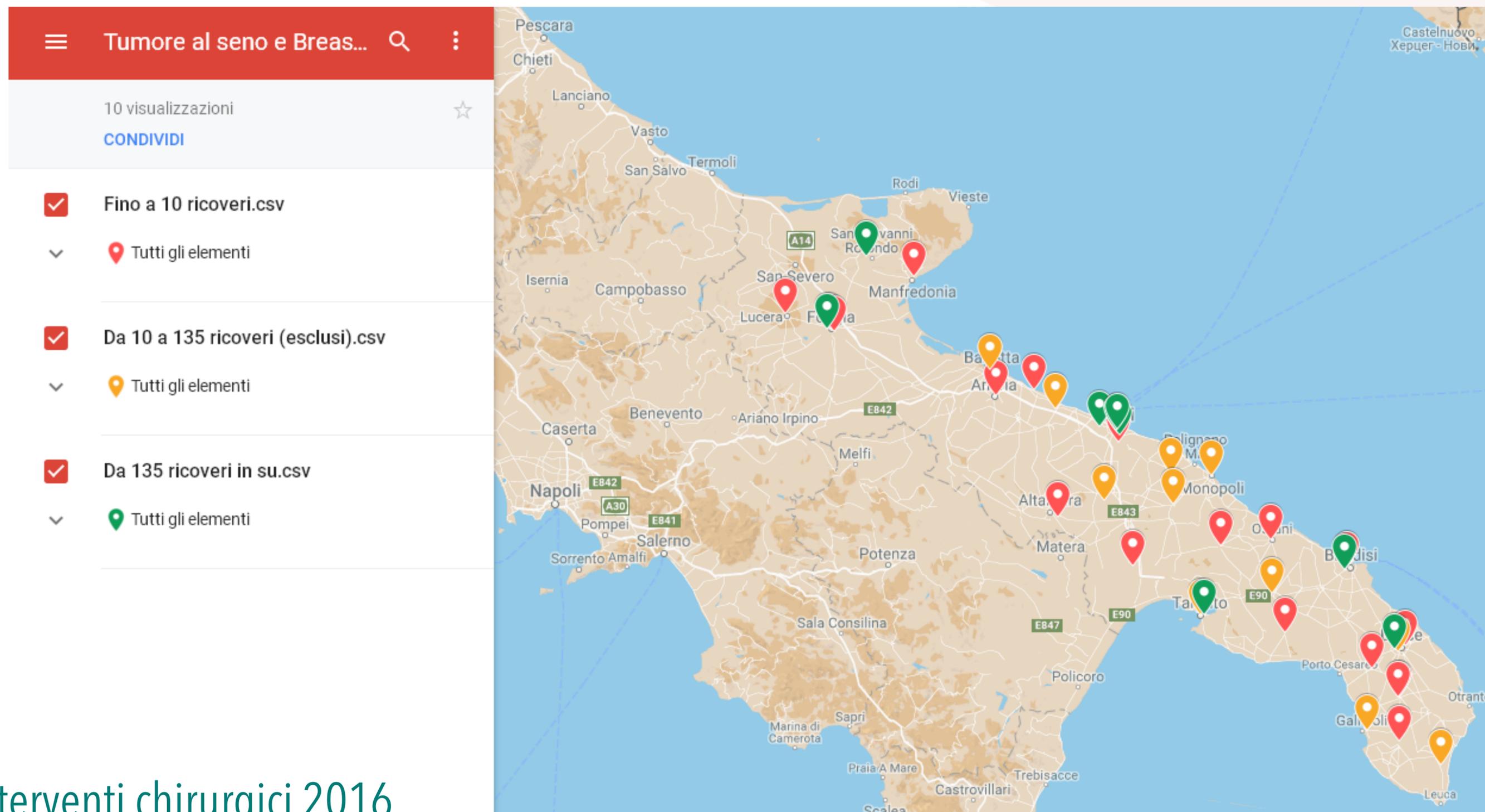


Lavori in corso per:

- Rete Polmone
- Rete Prostata
- Rete Colon
- Rete Utero
- Rete Seno (solo PDTA)

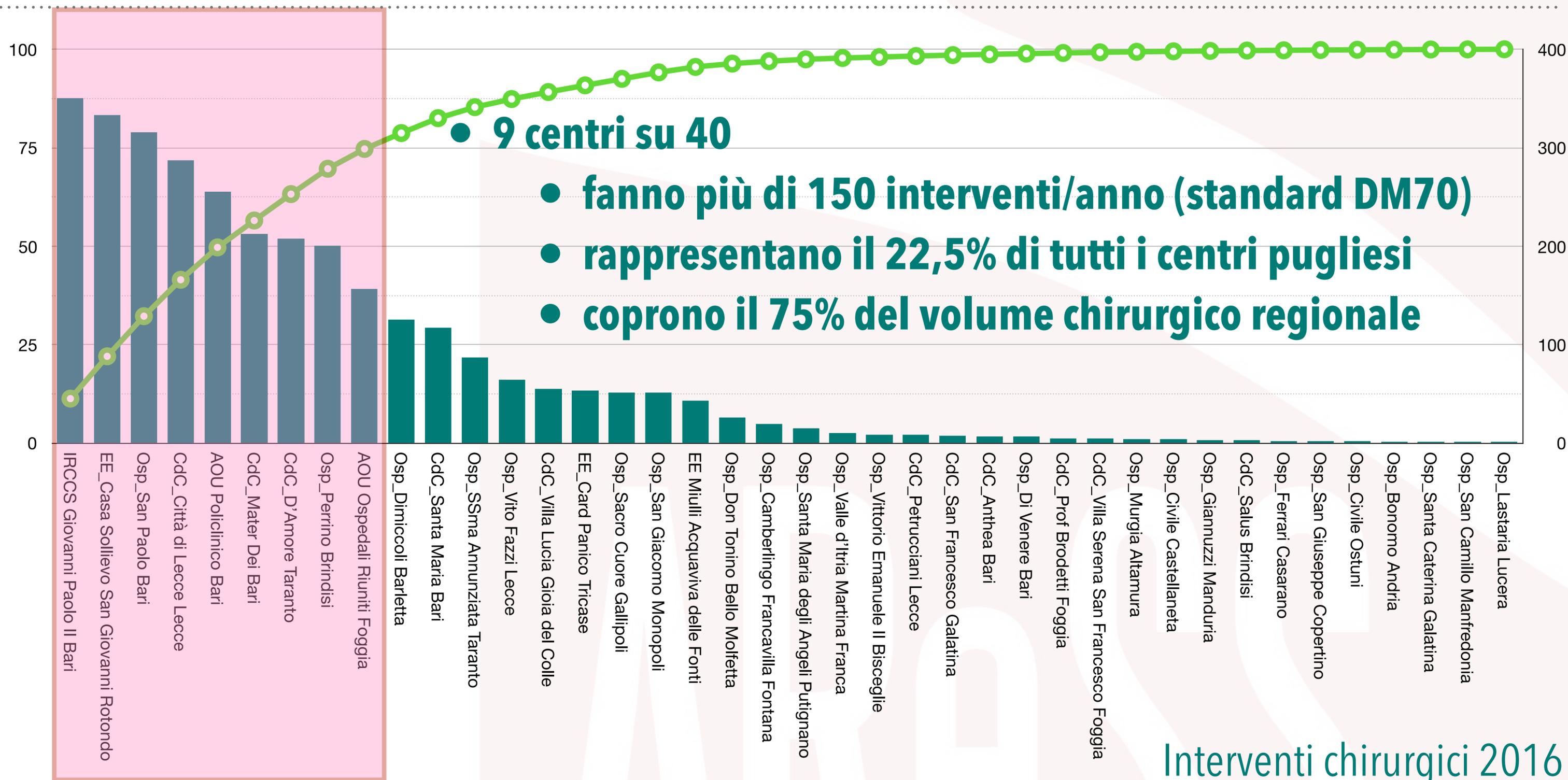
da concludere entro
gennaio 2019

IL PRIMO MATTONE DELLA RETE: I CENTRI DI SENOLOGIA...PRIMA

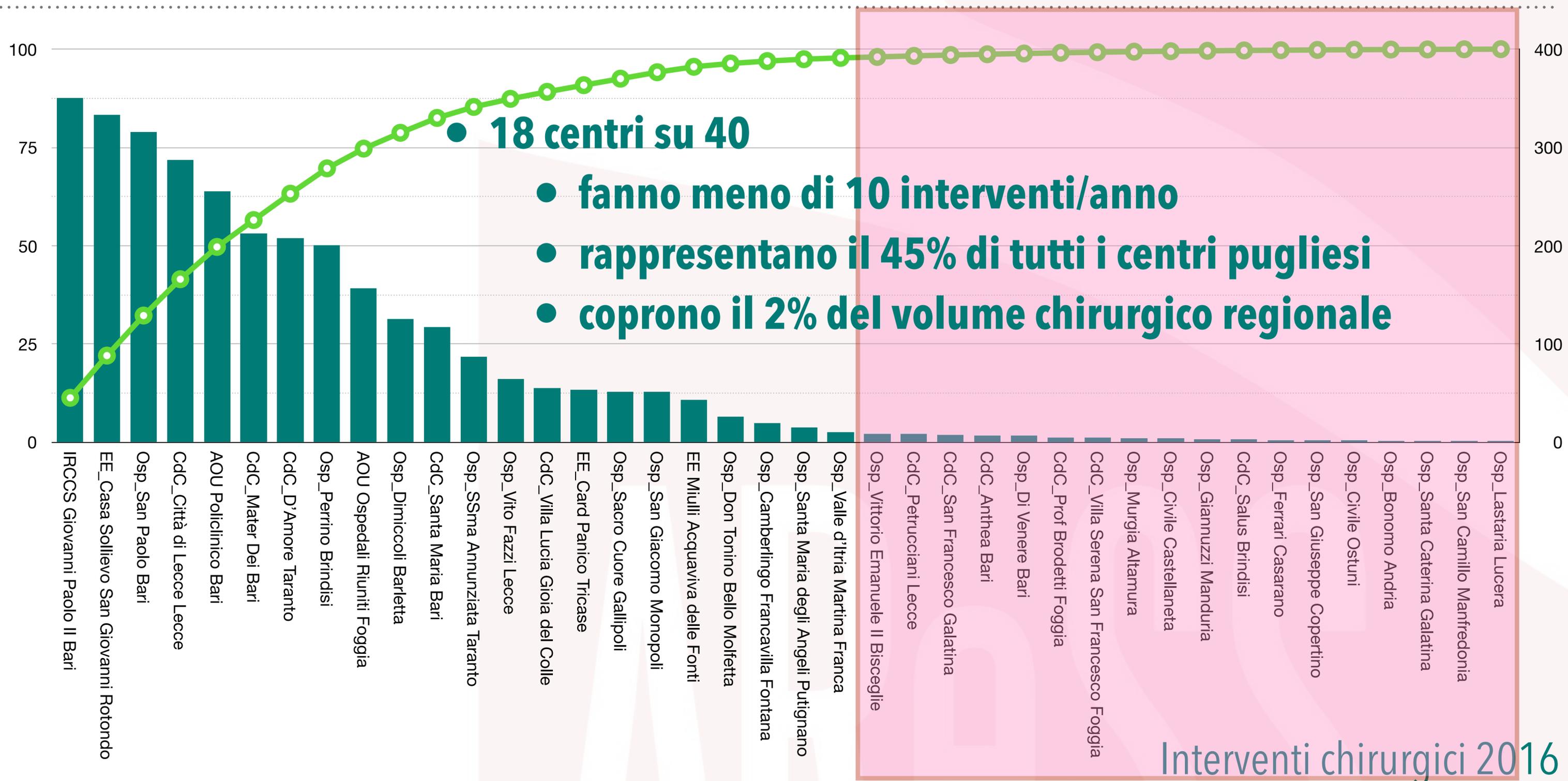


Interventi chirurgici 2016

IL PRIMO MATTONI DELLA RETE: I CENTRI DI SENOLOGIA...PRIMA



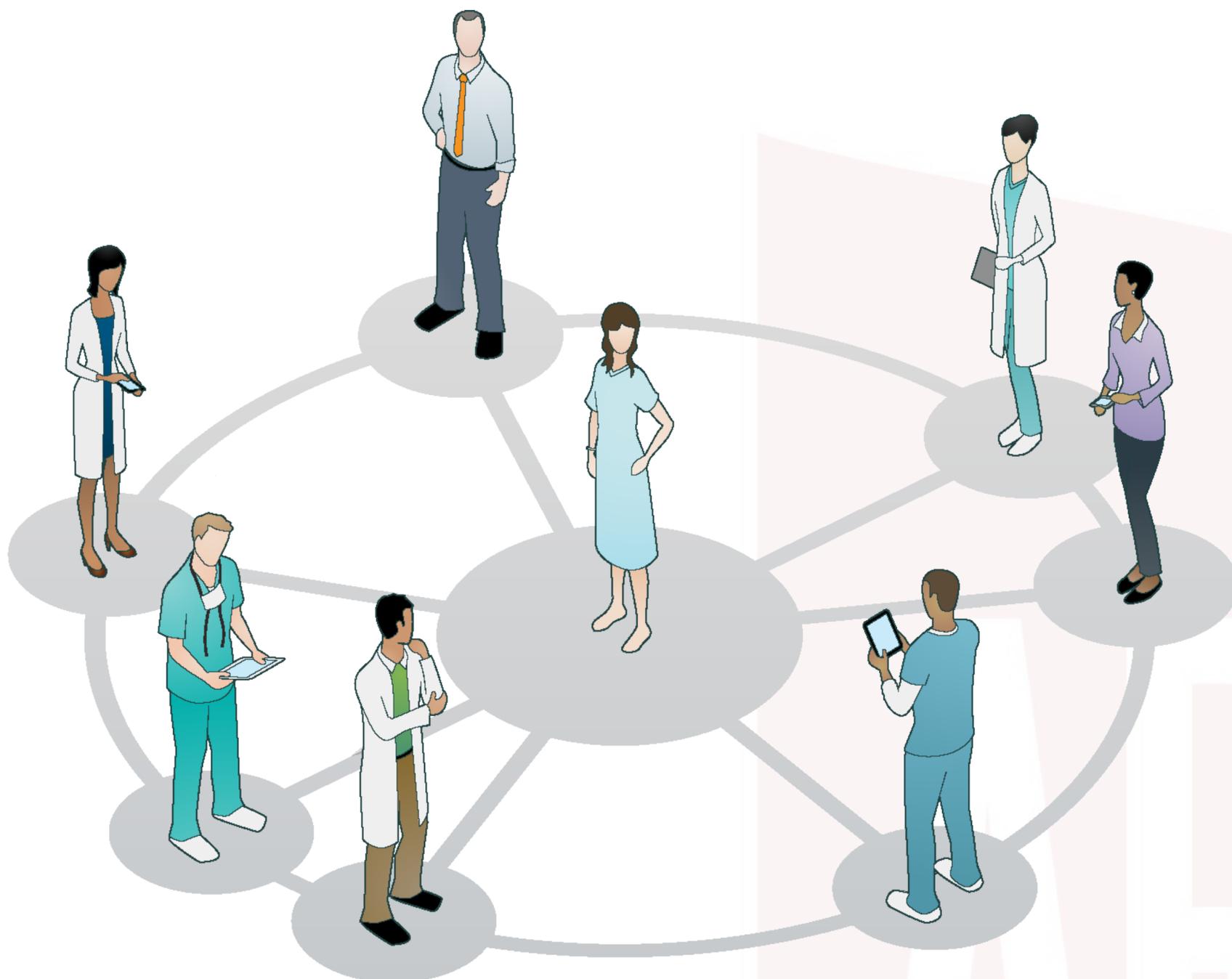
IL PRIMO MATTONE DELLA RETE: I CENTRI DI SENOLOGIA...PRIMA



IL PRIMO MATTONI DELLA RETE: I CENTRI DI SENOLOGIA...AL SETACCIO

Criterio 1	L'unità operativa chirurgica ha operato nuovi casi di carcinoma mammario ≥ 150 (margine di tolleranza del 10%) (SI/NO)
Criterio 2	Numero di nuovi casi operati da ciascun chirurgo ≥ 50 interventi (SI/NO)
Criterio 3	Esistenza di una delibera istitutiva della Breast Unit? (SI/NO)
Criterio 4	Esistenza di un team multidisciplinare che effettua, pre e post intervento chirurgico, incontri multidisciplinari settimanali con tutte le figure previste dalle linee guida del MdS
Criterio 5	Esistenza di un coordinatore clinico all'interno della Breast Unit? (SI/NO)
Criterio 6	Formalizzazione di un PDTA? (SI/NO)
Criterio 7	Esistenza di un Data Base digitale (SI/NO)

IL PRIMO MATTONE DELLA RETE: I CENTRI DI SENOLOGIA...AL SETACCIO

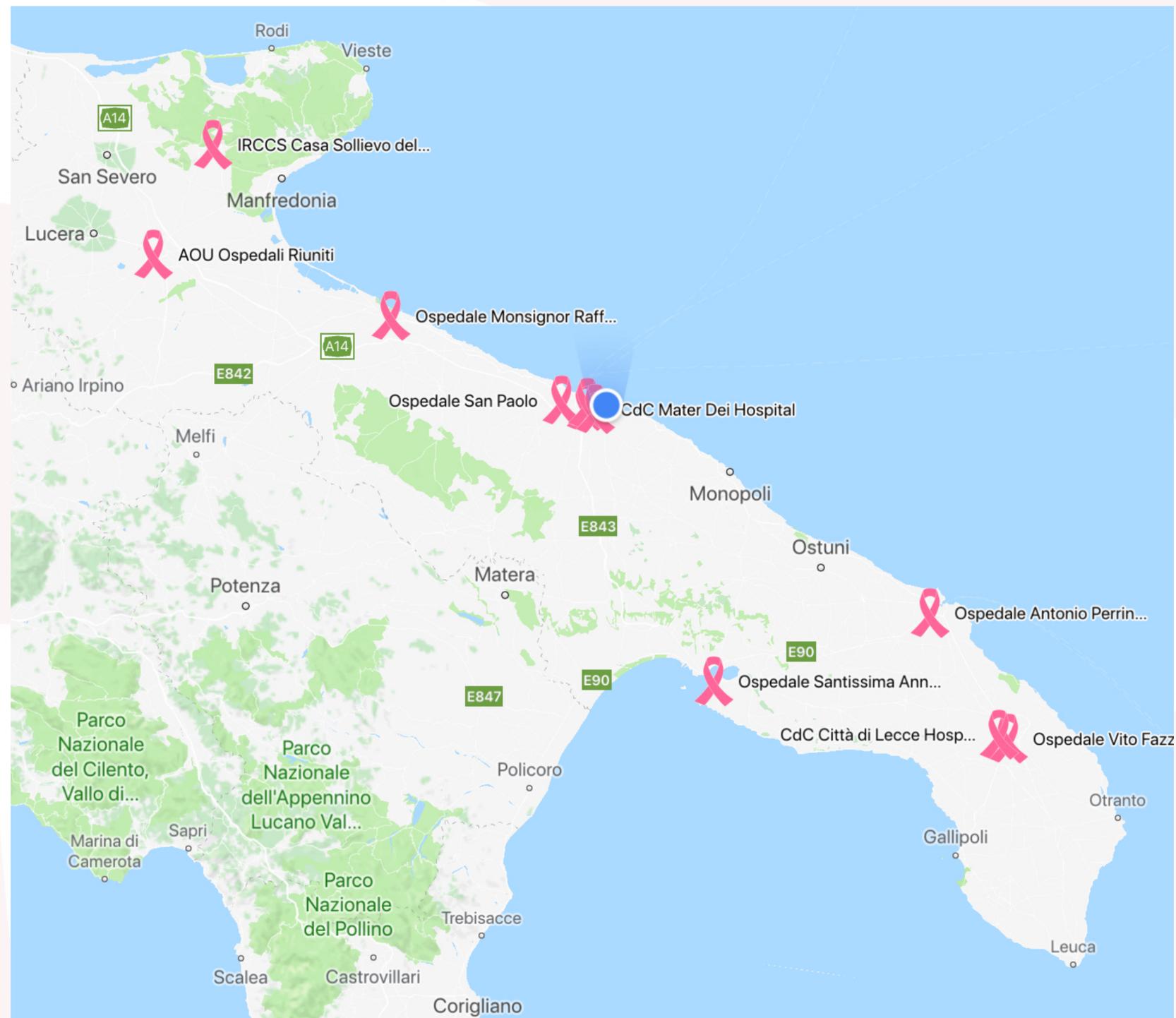


Le professionalità indicate possono essere integrate, in casi particolari, da MMG, Anestesista (esperto in terapia del dolore) e Associazioni di volontariato

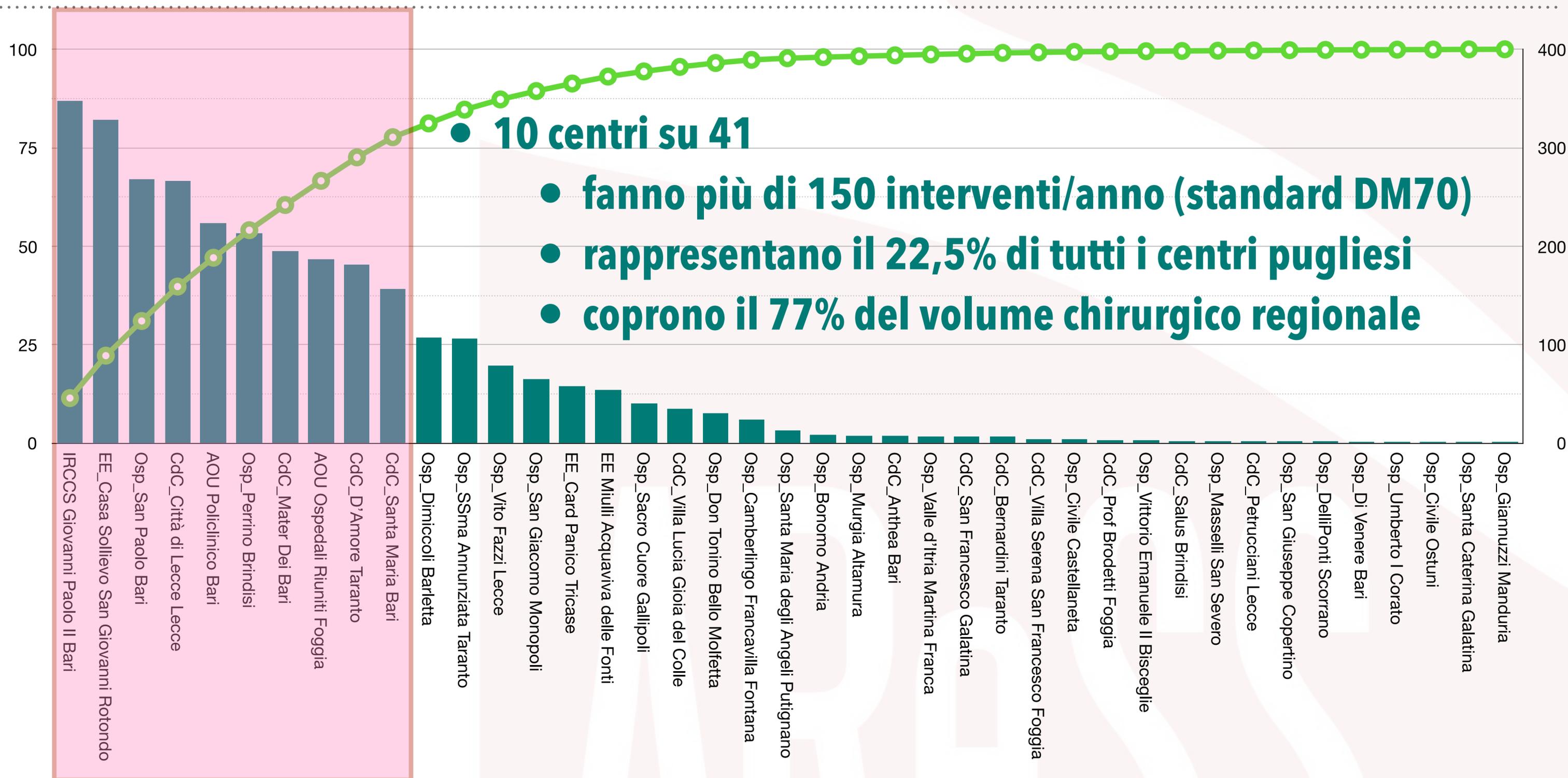
- **Chirurgo Senologo**
- **Radiologo** (esperto in tecniche d'immagine senologiche, biopsie e procedure di localizzazione di lesioni non palpabili)
- **Oncologo Medico**
- **Anatomo Patologo**
- **Radioterapista**
- **Medico Nucleare** (esperto nella tecnica del LNS - biopsia del linfonodo sentinella - e altri esami di stadiazione)
- **Chirurgo Plastico** (con formazione specifica in chirurgia ricostruttiva)
- **Data Manager**
- **Direttore Clinico** (con ruolo di coordinatore)
- **Psicologo Clinico**
- **Fisiatra**
- **Genetista**
- **Farmacista**
- **Infermiere** (con funzioni di care management)

LA NUOVA RETE DELLE BREAST UNIT DI PUGLIA: DA 40 A 12

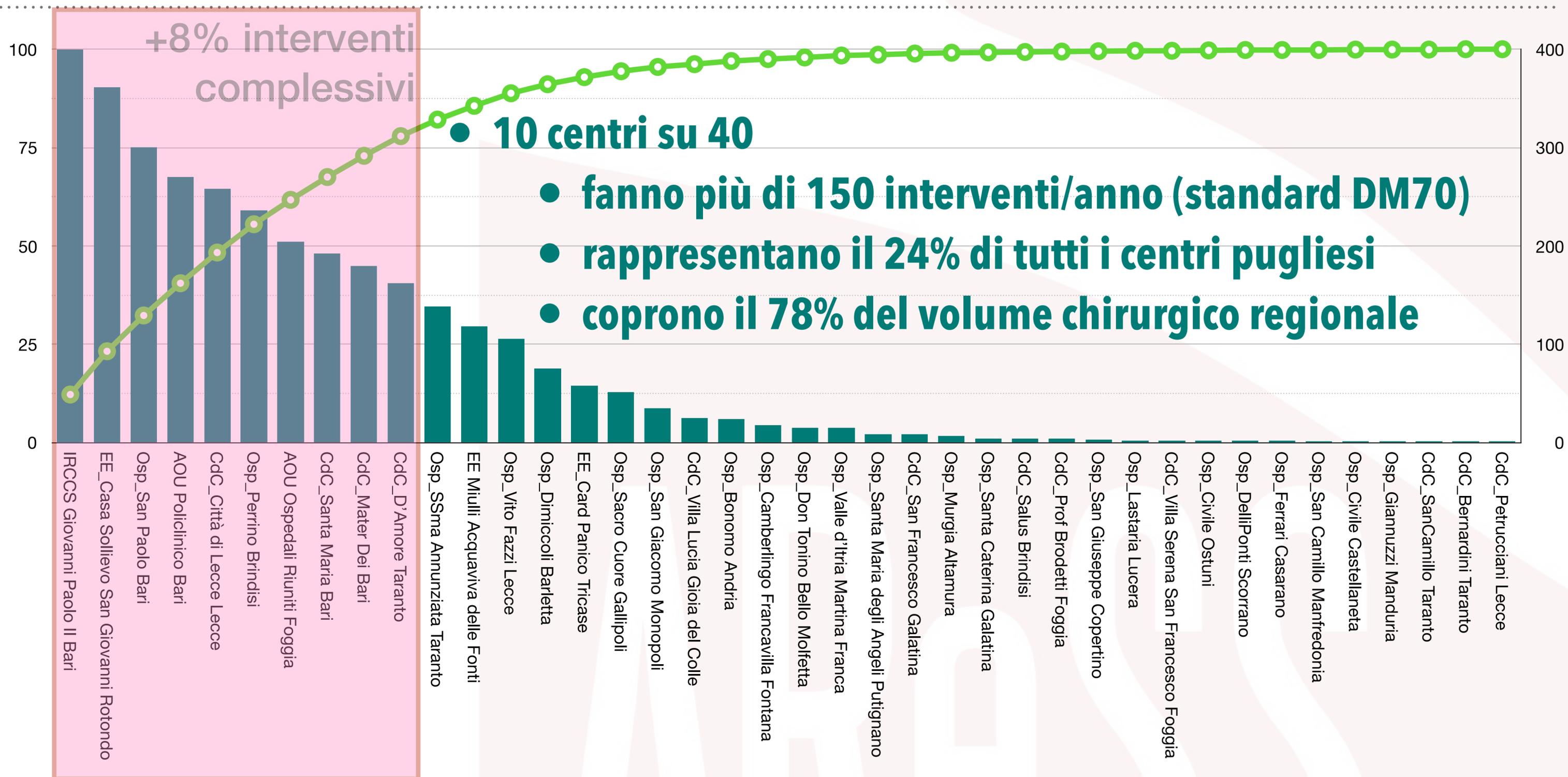
- EE_Casa Sollievo Sofferenza San Giovanni R.do
- AOU_Ospedali Riuniti Foggia
- Osp_Dimiccoli Barletta
- Osp_San Paolo Bari
- IRCCS_Giovanni Paolo II Bari
- AOU_Policlinico Bari
- CdC_CBH Mater Dei Bari
- CdC_Santa Maria Bari
- Osp_Moscatti Statte
- Osp_Perrino Brindisi
- Osp_Fazzi Lecce
- CdC_Città di Lecce Hospital



IL PRIMO MATTONE DELLA RETE: I CENTRI DI SENOLOGIA...2017 (PRIMA)

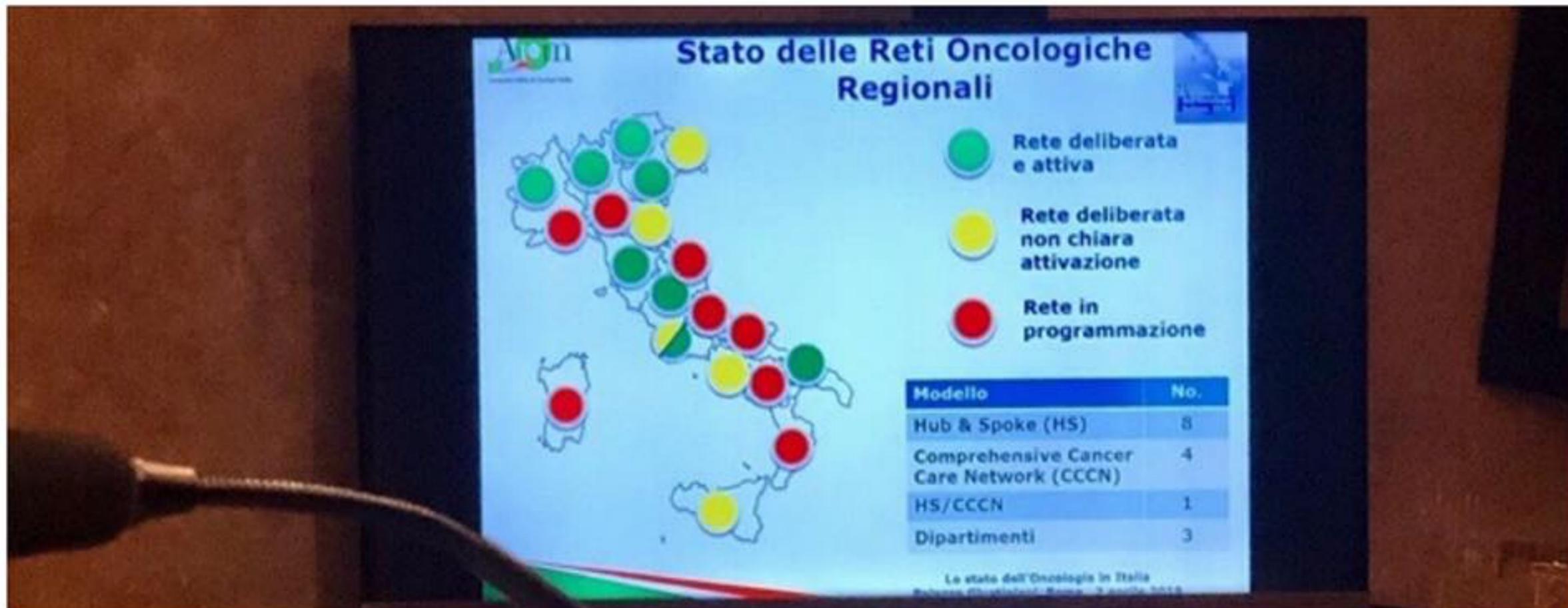


IL PRIMO MATTONE DELLA RETE: I CENTRI DI SENOLOGIA...2018 (DOPO)



*I primi risultati
dell'organizzazione
di Rete*

ARPA



ONCOLOGY DAY

2019: LO STATO DELL'ONCOLOGIA IN ITALIA

Roma, 2 aprile 2019

Sala Zuccari
Palazzo Giustiniani
Via della Dogana Vecchia, 29
Roma

ore 11-13



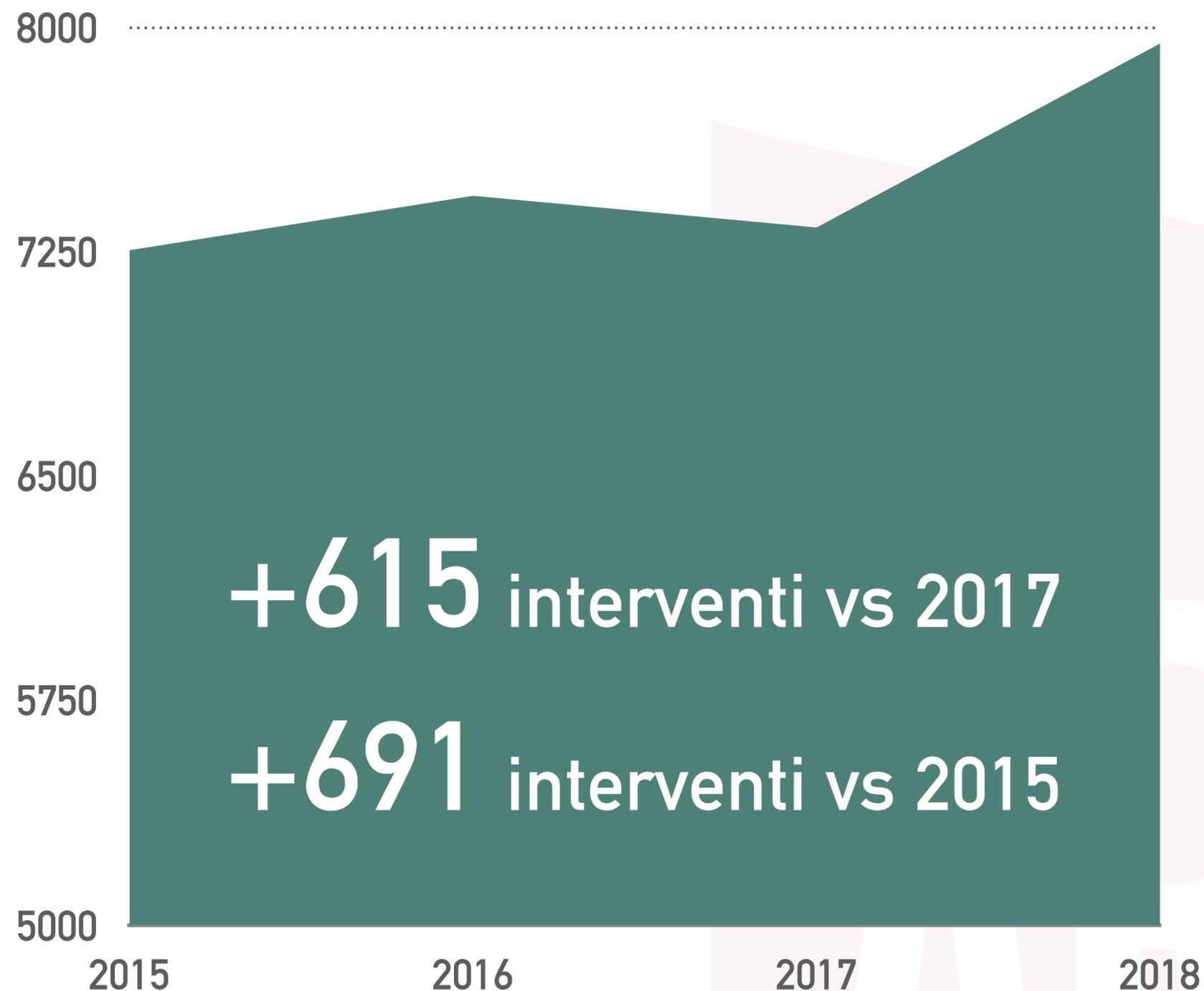
PROGRAMMA

- 11.00 Benvenuto e Introduzione
Pierpaolo Sileri
Presidente Commissione Igiene e Sanità
- 11.15 Lo stato dell'oncologia in Italia
Stefania Gori
Presidente Nazionale AIOM
- 11.35 Strutture oncologiche e Reti Regionali Oncologiche:
Libro Bianco 2018



INTERVENTI CHIRURGIA ONCOLOGICA (PUGLIA 2018):

+8% vs 2017



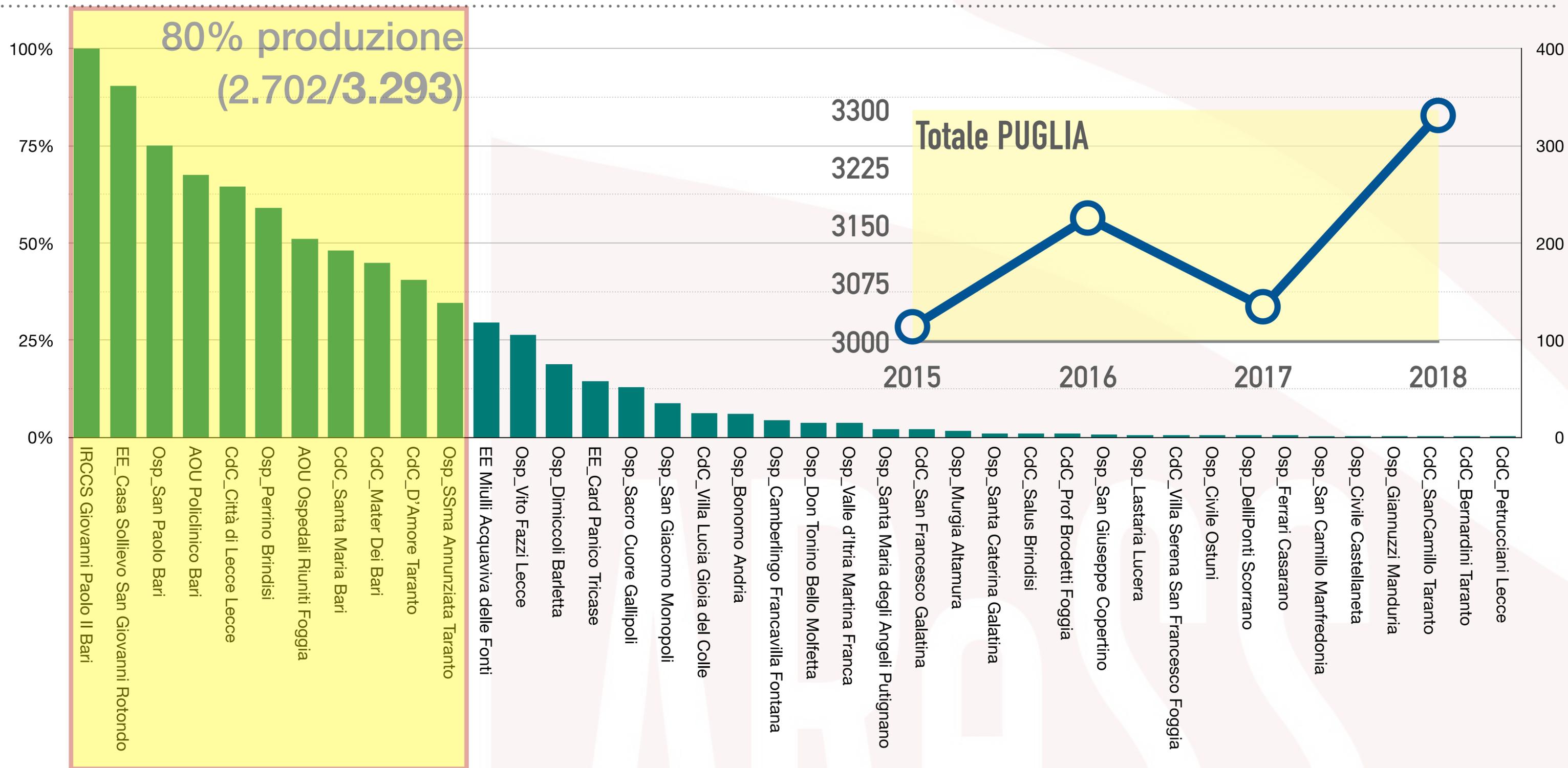
Sui tumori di

- mammella
- polmone
- prostata
- utero
- colon-retto

che rappresentano la casistica più frequente e circa 11.000 delle nuove diagnosi annue di tumore (più del 50% del totale)

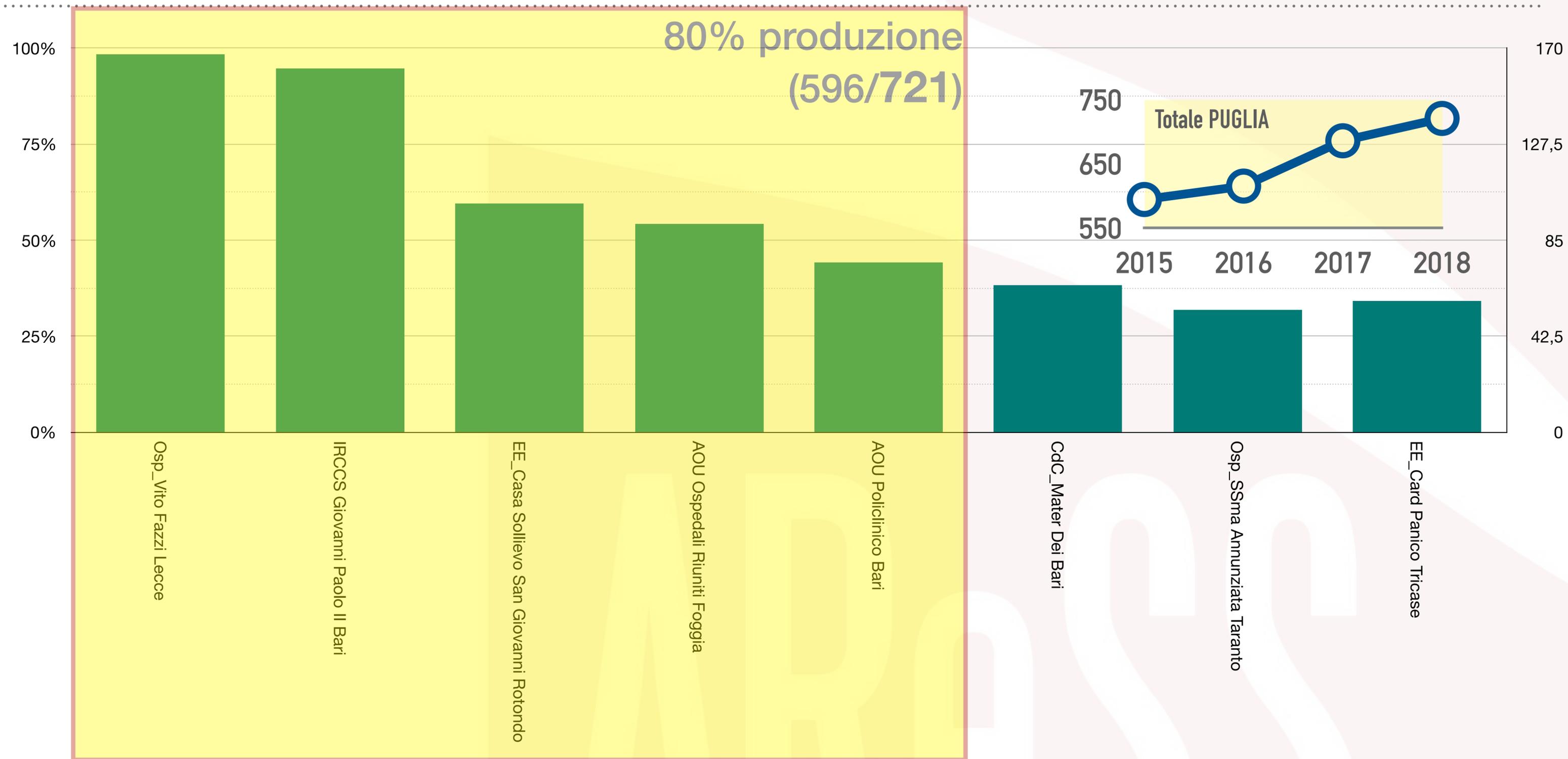
INTERVENTI PER CANCRO AL SENO (PUGLIA 2018):

+8% vs 2017

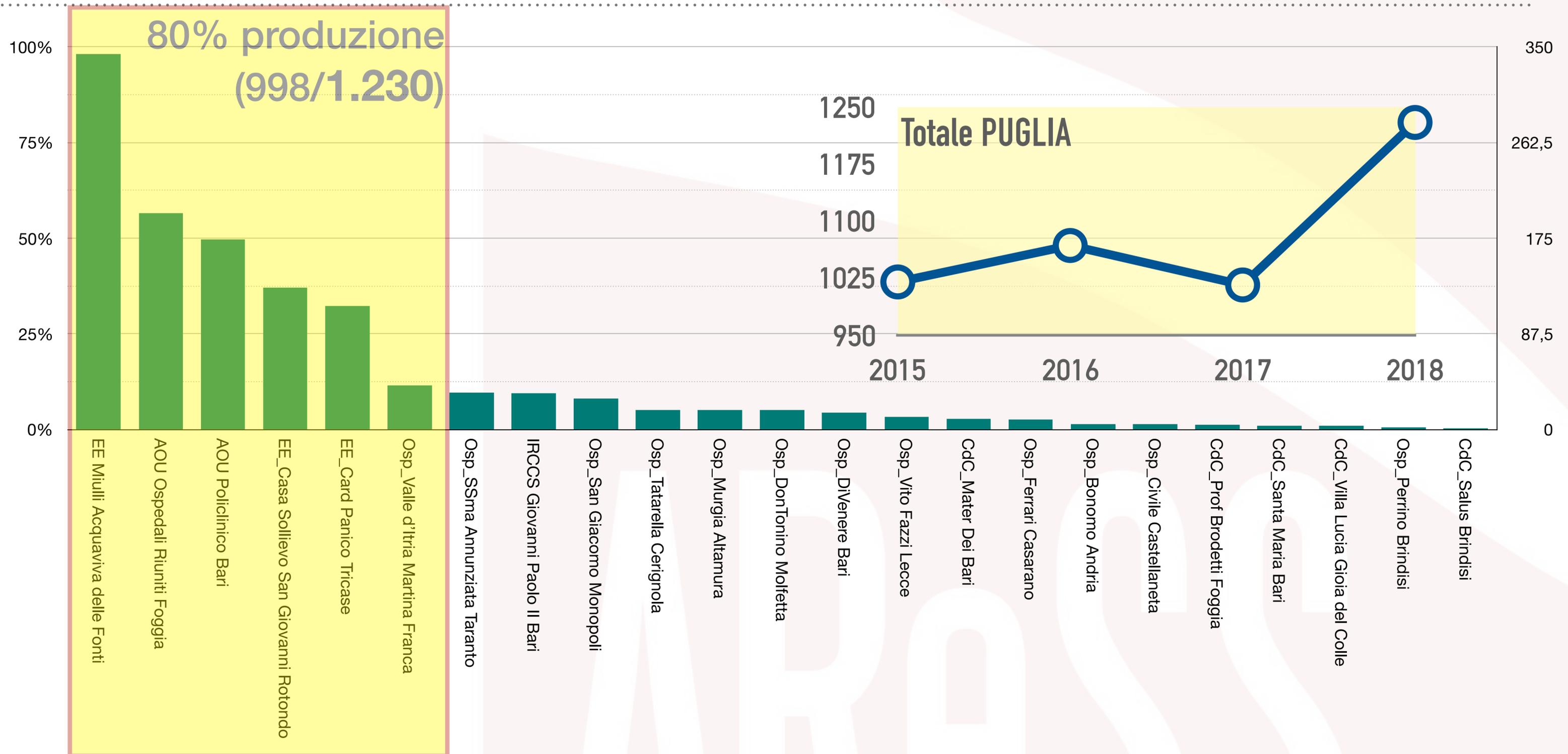


INTERVENTI PER CANCRO AL POLMONE (PUGLIA 2018):

+5% vs 2017

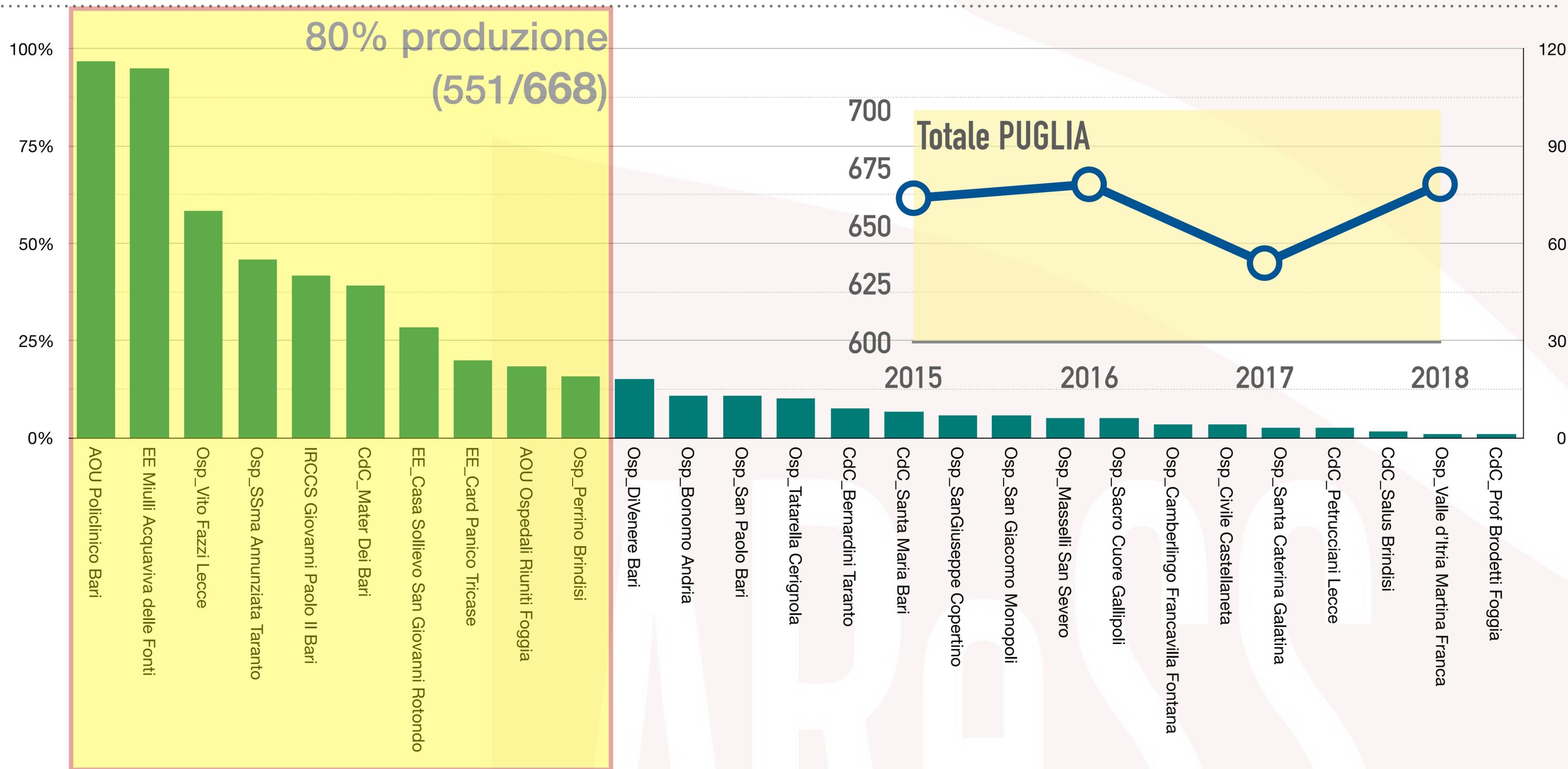


INTERVENTI PER CANCRO ALLA PROSTATA (PUGLIA 2018): **+21% vs 2017**



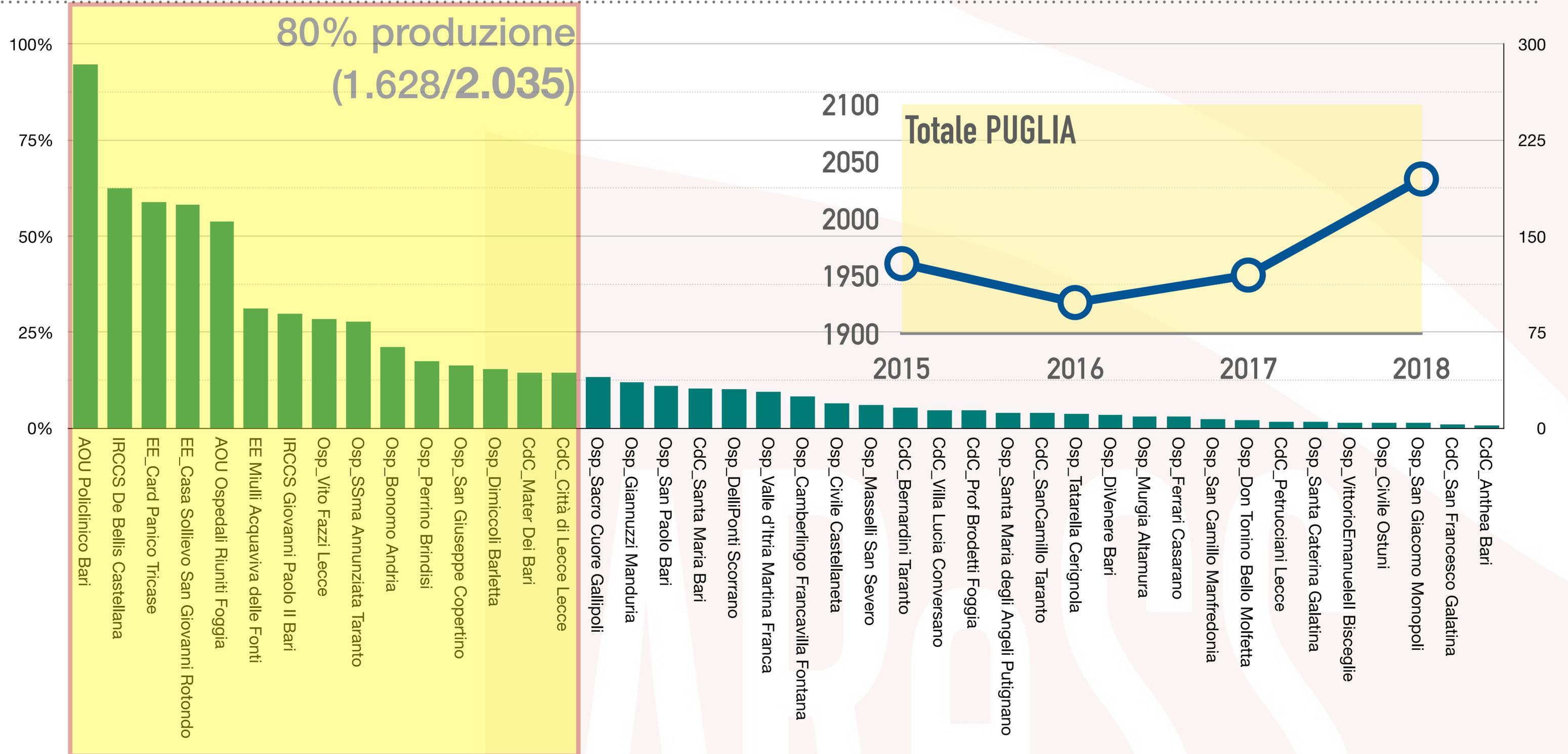
INTERVENTI PER CANCRO ALL'UTERO (PUGLIA 2018):

+5% vs 2017



INTERVENTI PER CANCRO AL COLON-RETTO (PUGLIA 2018):

+4% vs 2017



la Rete: costo o risparmio?

ARREDO

I laboratori permanenti del valore

**Net
LAB**

**Path
LAB**

**Lean
LAB**

**ABF
LAB**

**ICare
LAB**

**Hindex
LAB**

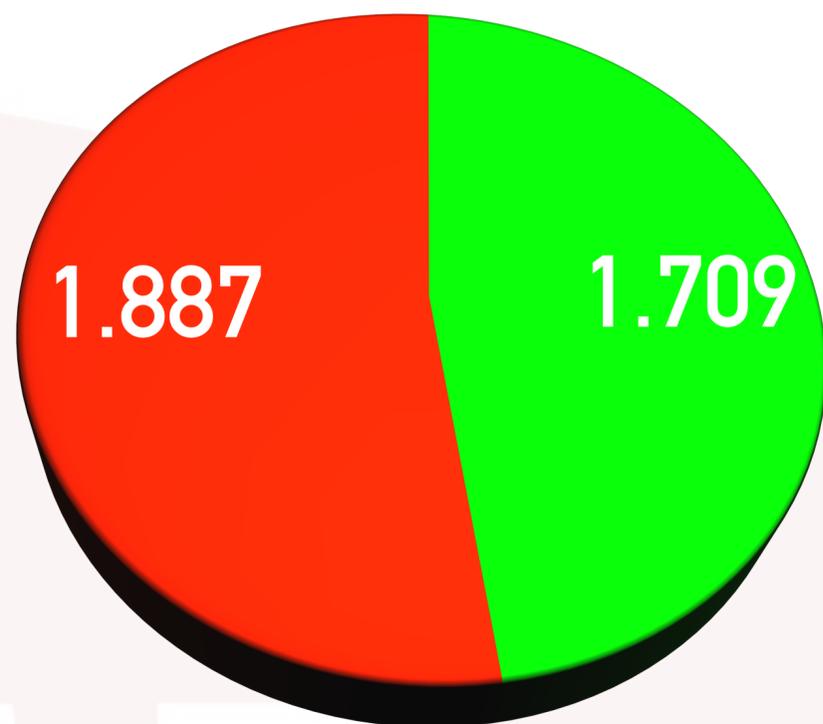
**YOUman
LAB**



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

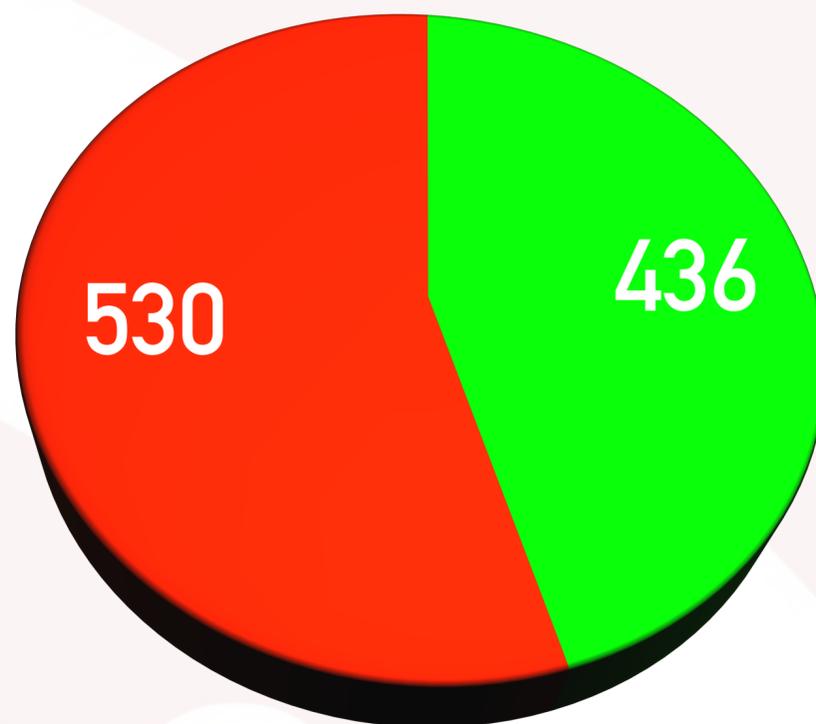
ABF LAB: OSPEDALI A COSTI STANDARD

COSTI EFFETTIVI **COSTI STANDARD**



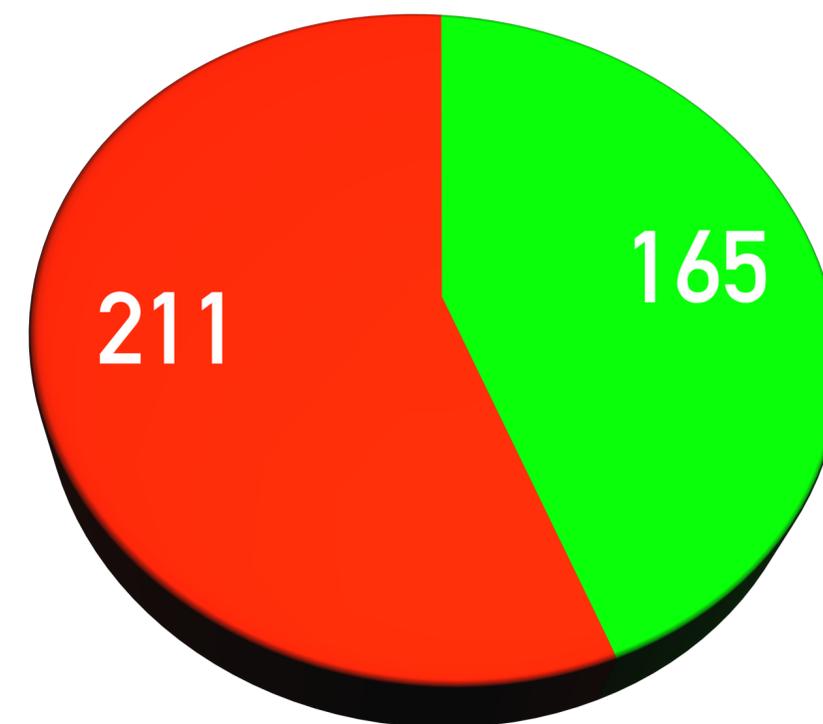
RICOVERO

2015	2016
+290mln	+178mln
16,5%	10,4%



SPECIALISTICA

2015	2016
+164mln	+94mln
35,2%	21,6%



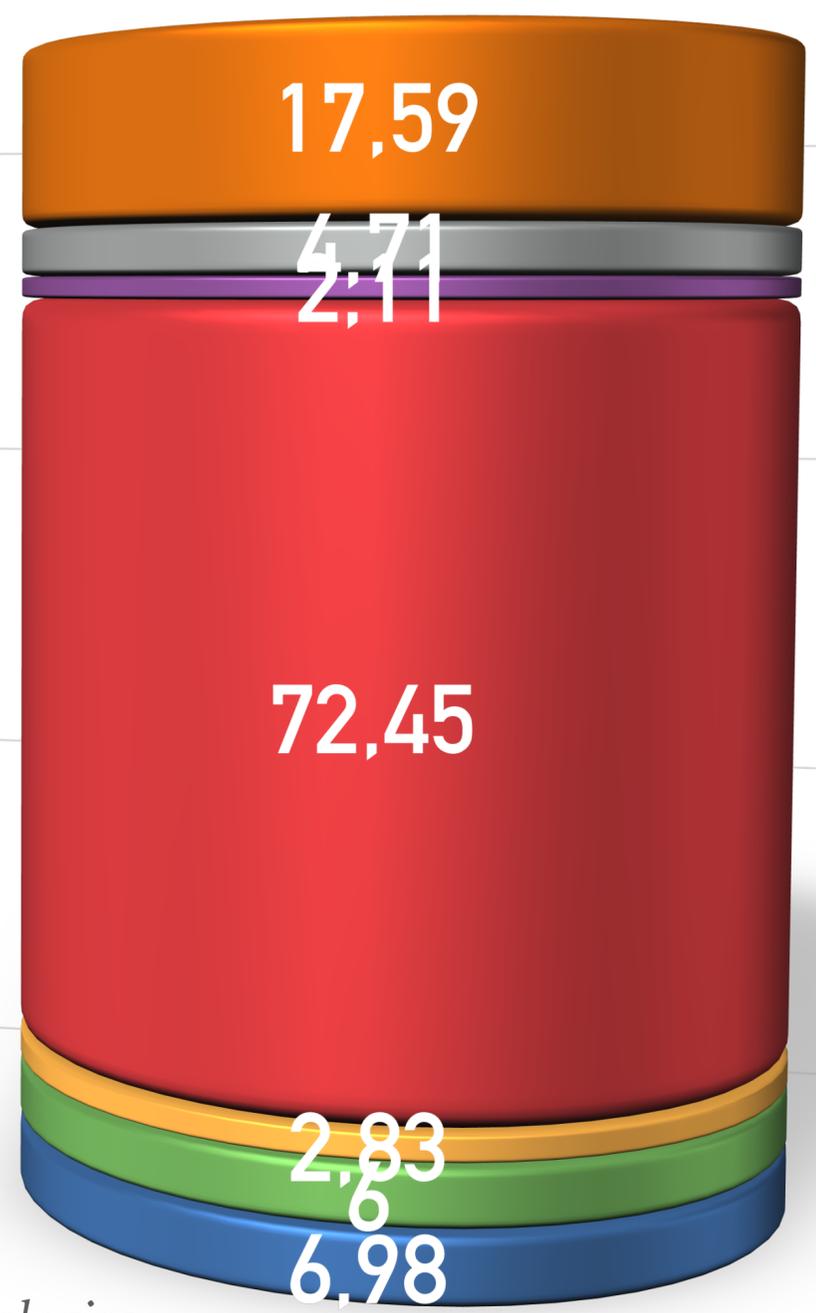
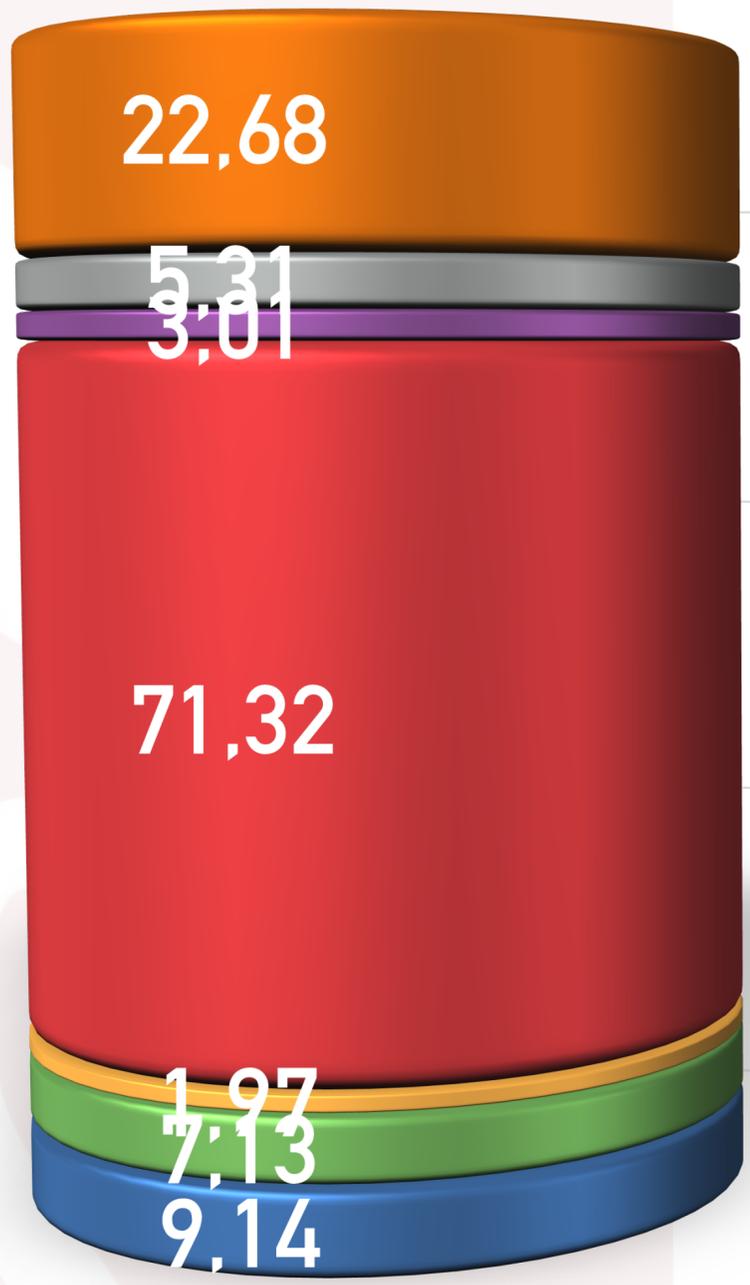
PRONTO SOCCORSO

2015	2016
-1mln	46mln
-0,4%	27,9%

effettivi
€ 120,58

standard
€ 112,68

- COSTI COMUNI
- ALTRI COSTI DIRETTI
- DISPOSITIVI
- FARMACI
- ALTRO PERSONALE
- INFERMIERI
- MEDICI



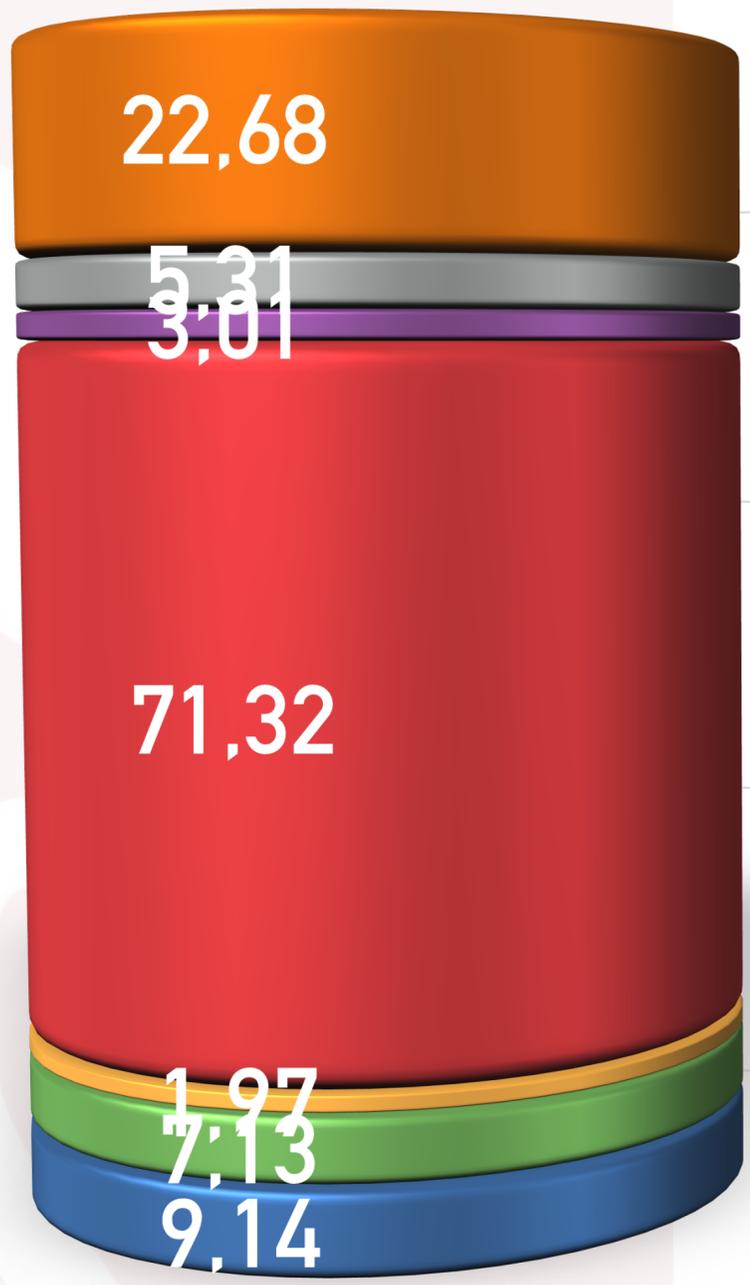
*Costo dei soli reparti di oncologia: non chirurgie, medicine e territorio a qualunque titolo coinvolti sul paziente oncologico



- COSTI COMUNI
- ALTRI COSTI DIRETTI
- DISPOSITIVI
- FARMACI
- ALTRO PERSONALE
- INFERMIERI
- MEDICI

effettivi
€ 120,58

standard
€ 112,68



**Costo dei soli reparti di oncologia: non chirurgie, medicine e territorio a qualunque titolo coinvolti sul paziente oncologico*



effettivi
€ 120,58

standard
€ 112,68

- COSTI COMUNI
- ALTRI COSTI DIRETTI
- DISPOSITIVI
- FARMACI
- ALTRO PERSONALE
- INFERMIERI
- MEDICI

*RIMBORSO A PARTE
CON FILE "F"*



*Costo dei soli reparti di oncologia: non chirurgia, medicine e territorio a qualunque titolo coinvolti sul paziente oncologico



- DH/AMBUL
- REPARTO

effettivi
€ 120,58

standard
€ 112,68



*Costo dei soli reparti di oncologia: non chirurgie, medicine e territorio a qualunque titolo coinvolti sul paziente oncologico

LA RETE ONCOLOGICA PUGLIESE: IL VERO OBIETTIVO

Il cuore

83

Posted on [settembre 19, 2013](#)

Non fatevi dire mai come state: siete voi a saperlo. Siate consapevoli della vostra malattia, soprattutto del vostro corpo. È pieno di persone, carissime, che sono convinte di saperne più di voi. Non è vero. I loro consigli, dati in buonissima fede non vi riguardano. Concentrati su di voi, sul vostro corpo, sui suoi messaggi che vi manda. Sapete, non voglio fare il guru della domenica, ma è innegabile: da 6 anni un 50% di persone vogliono spiegarcelo la malattia. Non è così e a volte soffrendo di più, una volta meno, Obi e io abbiamo imparato a tollerare questa arroganza in silenzio. Le cose importanti sono altre. Anche alla fine della vita, come per me ora, il corpo è nostro alleato, e siamo noi quelli che lo conoscono meglio. Sono giorni che mi dicevano: sei gonfia xché non ti muovi, fai esercizio, come la signora maria che ogni mattina cammina mezz'ora x casa. Ci ho provato una mattina: tra un po' moro de fatica! Sentivo che il cuore, il mio cuore era stanco. Non sono pigra. Lo sento. L'altroieri, aiutata da mail, telefonate, visite tutte sbagliate, in serata ho avuto una crisi respiratoria trememenda. Ci siamo tanto tanto spaventati. Così quando mr. Clint mi ha proposto il ricovero, ho accettato felice. E dagli accertamenti successivi è uscito il problema al cuore. Ora sono in ospedale e ne ho bisogno. Lilla oggi compie 7 anni lontano da me, il mio amore. Conosco il mio cuore, lo conosce anche Lilla. Ma non fa meno male.

Pubblicato in [Uncategorized](#) | [83 Risposte](#)

dal blog widepeak.wordpress.com di Anna Gianesini

LA RETE ONCOLOGICA PUGLIESE: IL VERO OBIETTIVO

Il cuore

Posted on [settembre 19, 2013](#)

83

Non fatevi dire mai come state: siete voi a saperlo. Siate consapevoli della vostra malattia, soprattutto del vostro corpo. È pieno di persone, carissime, che sono convinte di saperne più di voi. Non è vero. I loro consigli, dati in buonissima fede non vi riguardano. Concentrati su di voi, sul vostro corpo, sui suoi messaggi che vi manda. Sapete, non voglio fare il guru della domenica, ma è innegabile: da 6 anni un 50% di persone vogliono spiegarcelo la malattia. Non è così e a volte soffrendo di più, una volta meno, Obi e io abbiamo imparato a tollerare questa arroganza in silenzio. Le cose importanti sono altre. Anche alla fine della vita, come per me ora, il corpo è nostro alleato, e siamo noi quelli che lo conoscono meglio. Sono giorni che mi dicevano: sei gonfia xché non ti muovi, fai esercizio, come la signora maria che ogni mattina cammina mezz'ora x casa. Ci ho provato una mattina: tra un po' moro de fatica! Sentivo che il cuore, il mio cuore era stanco. Non sono pigra. Lo sento. L'altroieri, aiutata da mail, telefonate, visite tutte sbagliate, in serata ho avuto una crisi respiratoria trememenda. Ci siamo tanto tanto spaventati. Così quando mr. Clint mi ha proposto il ricovero, ho accettato felice. E dagli accertamenti successivi è uscito il problema al cuore. Ora sono in ospedale e ne ho bisogno. Lilla oggi compie 7 anni lontano da me, il mio amore. Conosco il mio cuore, lo conosce anche Lilla. Ma non fa meno male.

Publicato in [Uncategorized](#) | [83 Risposte](#)

dal blog widepeak.wordpress.com di Anna Gianesini

...leggere la malattia dal punto di vista del paziente e assumerne il suo “vissuto”, non il suo organo malato.

...e a quel punto, il bisturi più preciso, l'acciaio più incorruttibile, il raggio più penetrante e il farmaco più intelligente vengono da sé.

GRAZIE

ARRAS