



# ONcology Puglia

## Insediamiento Rete Oncologica Pugliese

Bari, 11 maggio 2018 ore 9.30  
Nuovo Centro Congressi -  
Fiera del Levante



# PROGRAMMA

Ore 9:30 - Saluti istituzionali

*Michele Emiliano - Presidente Regione Puglia*

Ore 10:00

*Giancarlo Ruscitti - Direttore Dipartimento Salute Puglia*  
Programma Operativo e sanità regionale in rete

*Giovanni Gorgoni - Commissario Straordinario AReSS Puglia*  
Architettura della Rete Oncologica Pugliese

Ore 10:30

Tavola Rotonda su bisogni e prospettive dell'Oncologia di  
Area Vasta

*modera Antonio Delvino - Direttore Generale IRCCS Giovanni  
Paolo II di Bari*

*Evaristo Maiello - Coordinatore Operativo DIOnc Capitanata*

*Antonio Moschetta - Coordinatore Operativo DIOnc Barese*

*Salvatore Pisconti - Coordinatore Operativo DIOnc Jonico-  
Adriatico*

*Gaetano Di Rienzo - Coordinatore Operativo DIOnc Salentino*

Ore 11:30

*Maria Rita Canitano - Drafter GRiP Breast Unit Network*  
La Rete dei Centri di Senologia come prima articolazione  
della ROP

Ore 11:45

*Ettore Attolini - AReSS Puglia [Reti Cliniche e Care Pathways]*  
Il cronoprogramma di implementazione della ROP

Ore 12:00

La ROP, uno sforzo corale e partecipativo

I pazienti

*Francesco Diomede - VicePresidente Nazionale FAVO*

Le società scientifiche

*Saverio Cinieri - Tesoriere Nazionale AIOM*

I medici di famiglia

*Ignazio Aprile - Segretario Regionale FIMMG*

La ricerca e la formazione

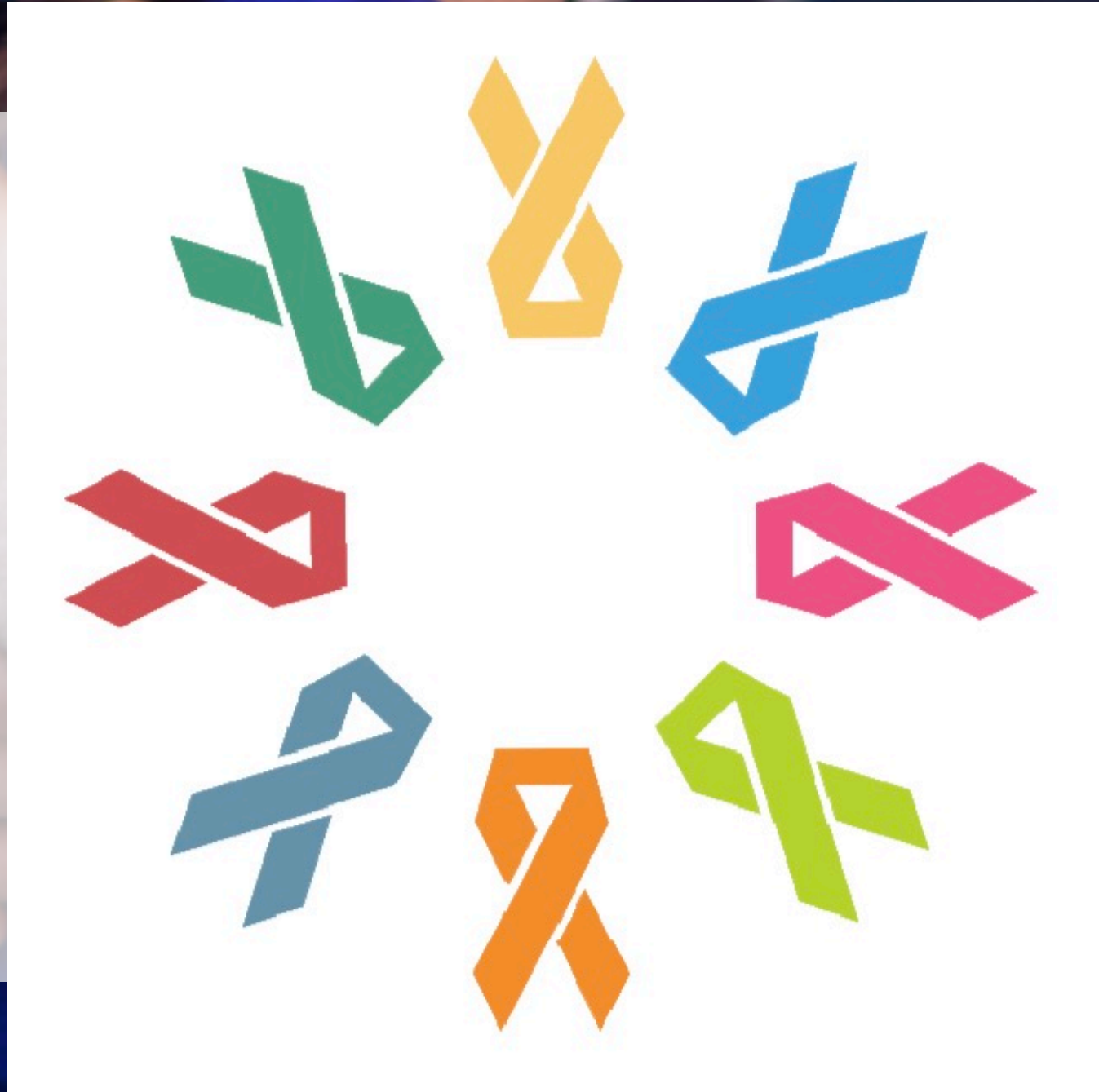
*Antonio Uricchio - Rettore Università Aldo Moro di Bari*

*Maurizio Ricci - Rettore Università degli Studi di Foggia*

Ore 13:15 - Conclusioni

*Michele Emiliano - Presidente Regione Puglia*





**#INSIEME**

**LA RETE ONCOLOGICA PUGLIESE**

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

11.726 55%

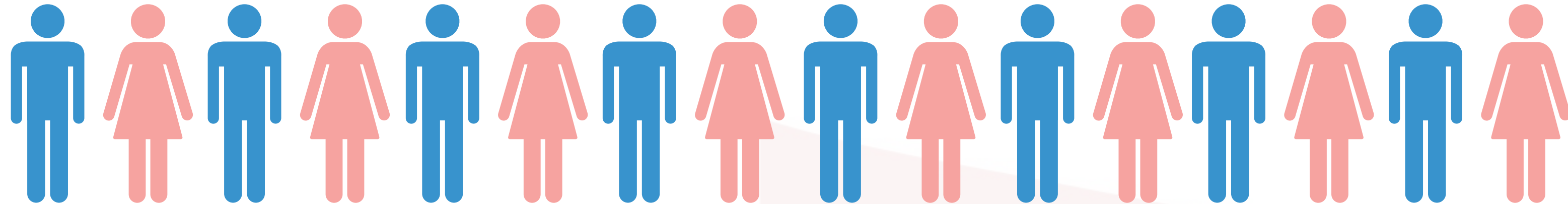
9.484 45%

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	

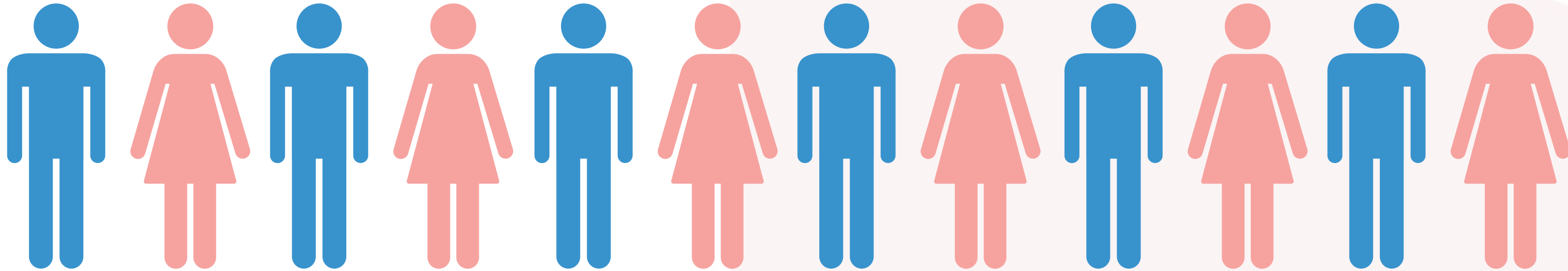
Provincia	Casi/Anno	Tasso Std* vs Italia	
Bari	3.043	492,9	●
BAT	824	452,3	●
Brindisi	965	444,9	●
Foggia	1.408	440,4	●
Lecce	1.847	427,0	●
Taranto	1.397	452,8	●
ITALIA		482,4	

\*Tasso x100.000 abitanti

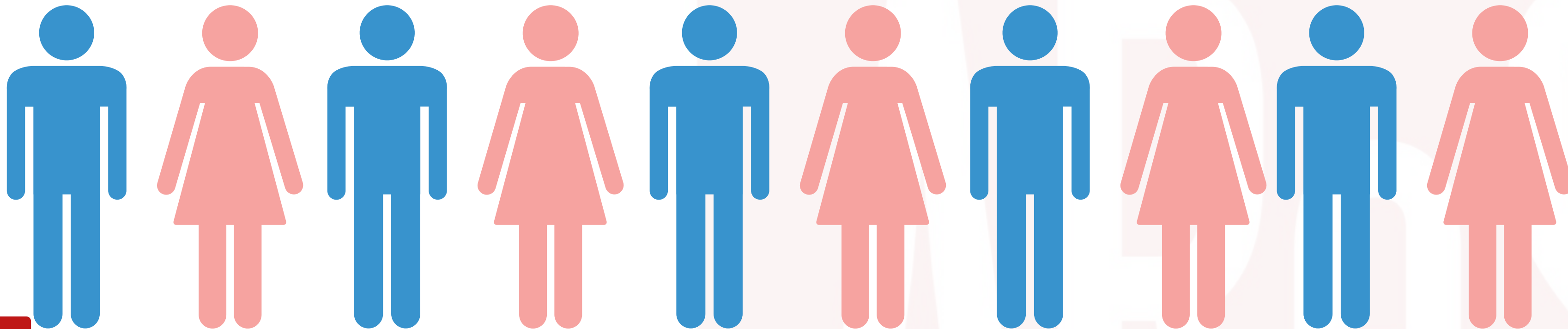
# INCIDENZA TUMORI PUGLIA: 21.000 NUOVI CASI ANNUI (IL SENSO DELLE PROPORZIONI)



**1.750**  
AL MESE



**400**  
ALLA SETTIMANA

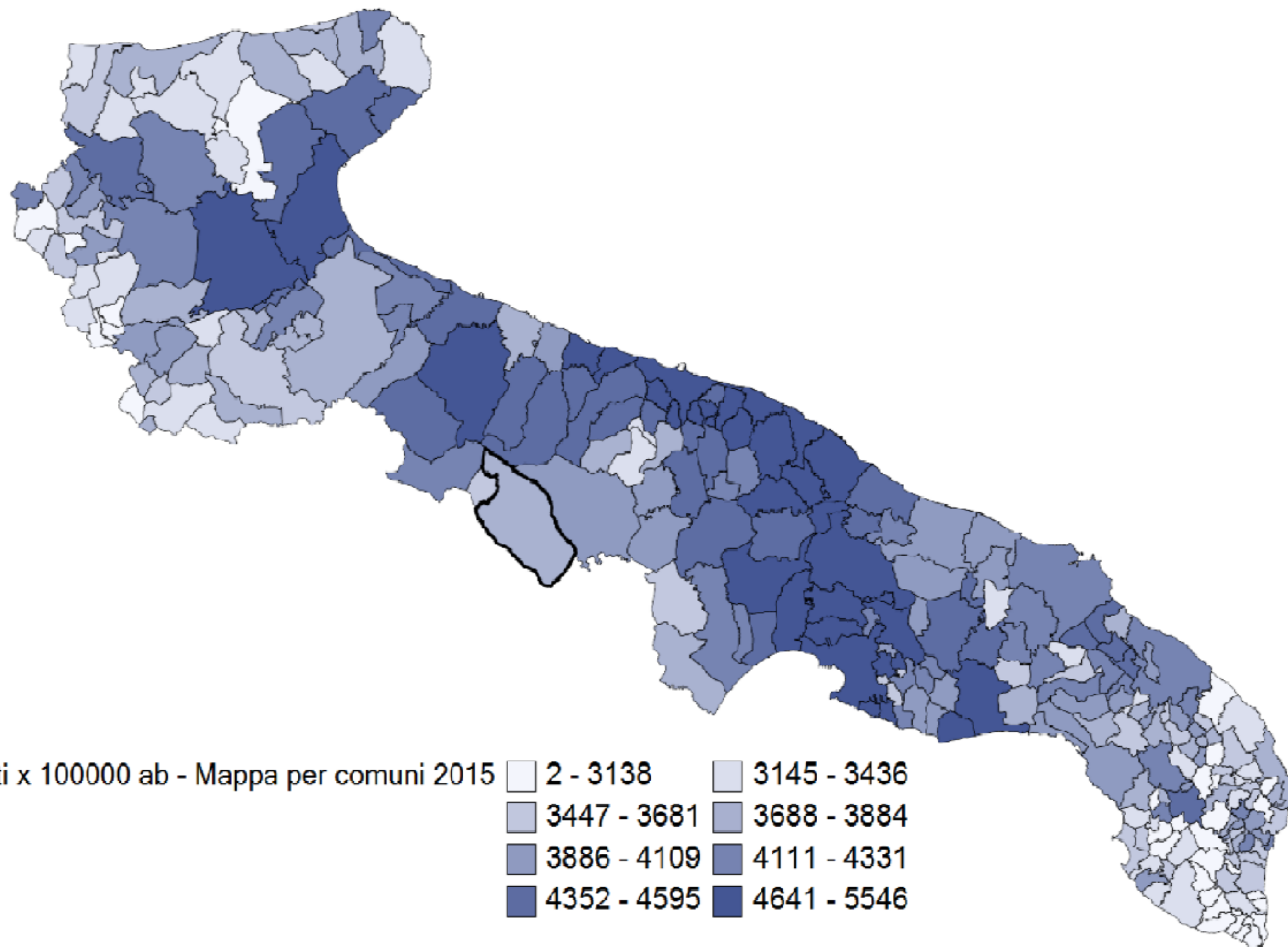


**58**  
OGNI GIORNO..

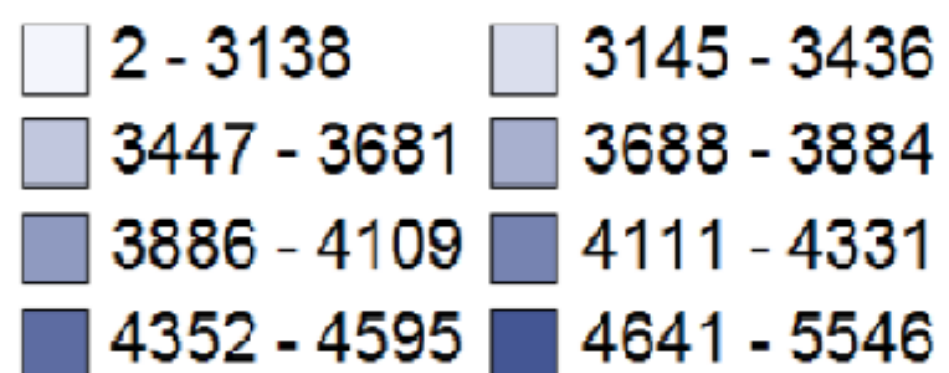
# PREVALENZA TUMORI PUGLIA: 166.000 CITTADINI ALLE PRESE CON LA MALATTIA

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
<b>TOTALE</b>	<b>91.518</b>	<b>74.175</b>	<b>165.693</b>	<b>4,3</b>	<b>3,7</b>	<b>4,1</b>

# PREVALENZA TUMORI PUGLIA: 166.000 CITTADINI ALLE PRESE CON LA MALATTIA

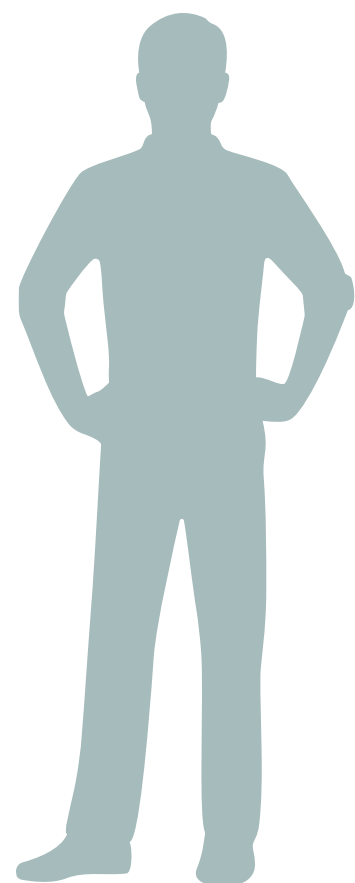


Pop Puglia oncologica - Tassi standardizzati x 100000 ab - Mappa per comuni 2015



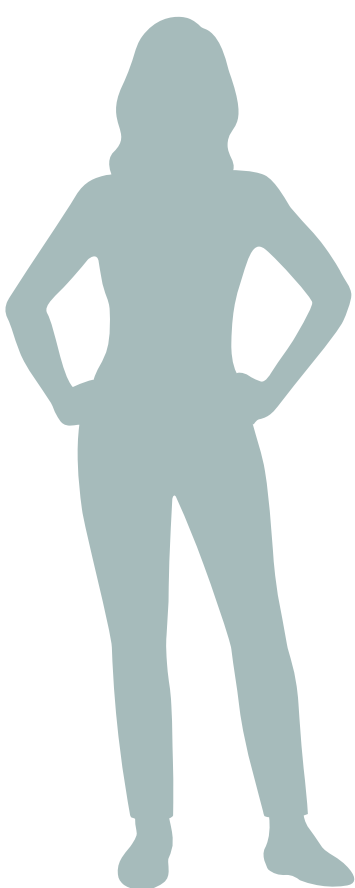
# TUMORI: LE FORME PIÙ FREQUENTI

## 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)		



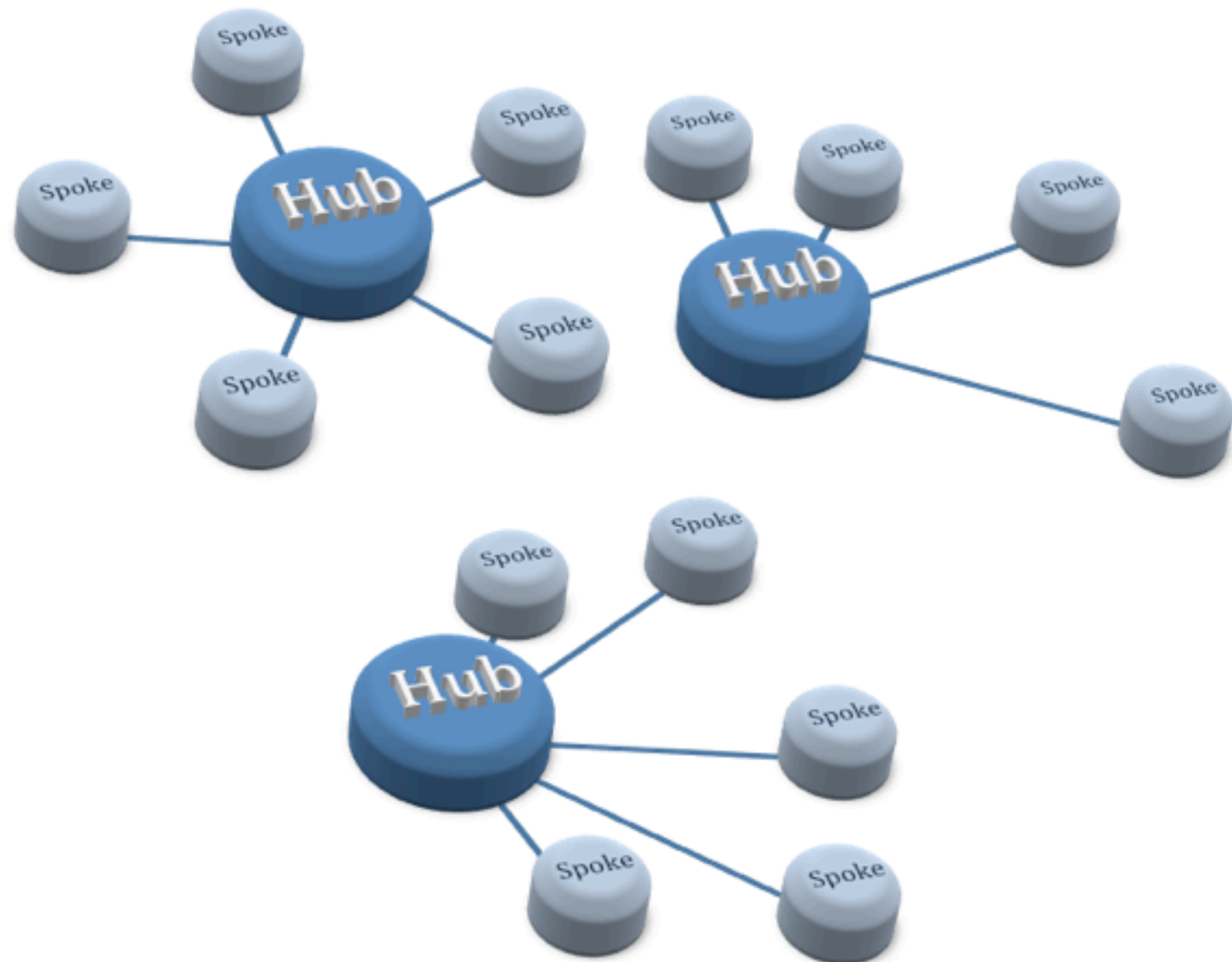
FEMMINE	Sede	Diffusione*
1	Mammella	29,2%
2	Colon-retto	13,1%
3	Tiroide	6,9%
4	Corpo dell'utero	5,3%
5	Polmone e bronchi	4,4%
(Pool Puglia)		58,9%

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: MODELLO HUB & SPOKE

---



## HUB

Centro di riferimento ad alta integrazione, alta specialità e alti volumi

## SPOKE

Centro di ottimale prossimità per filtro di casistica medio/bassa, instradamento di alta casistica ed eventuale complemento operativo dell'HUB

# 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)"

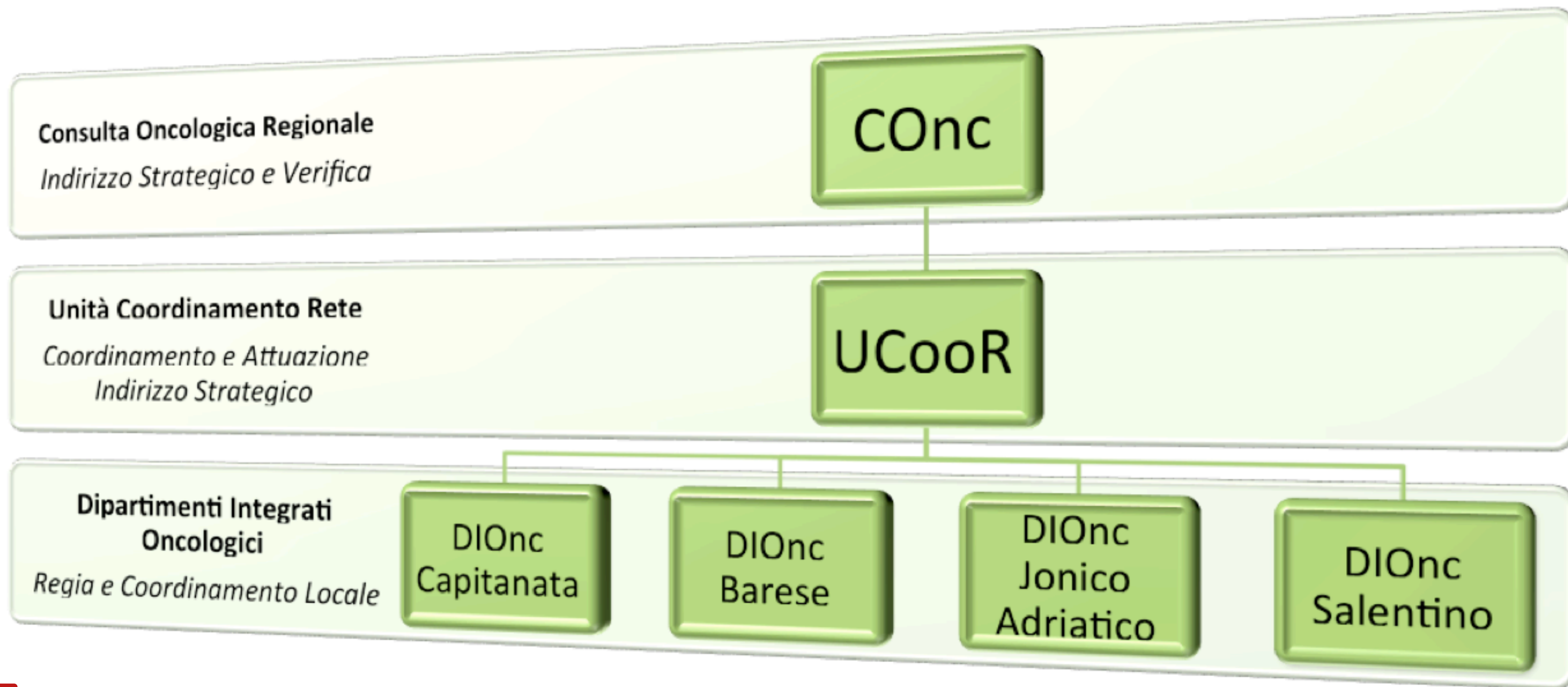
Delibera di Giunta

**192**

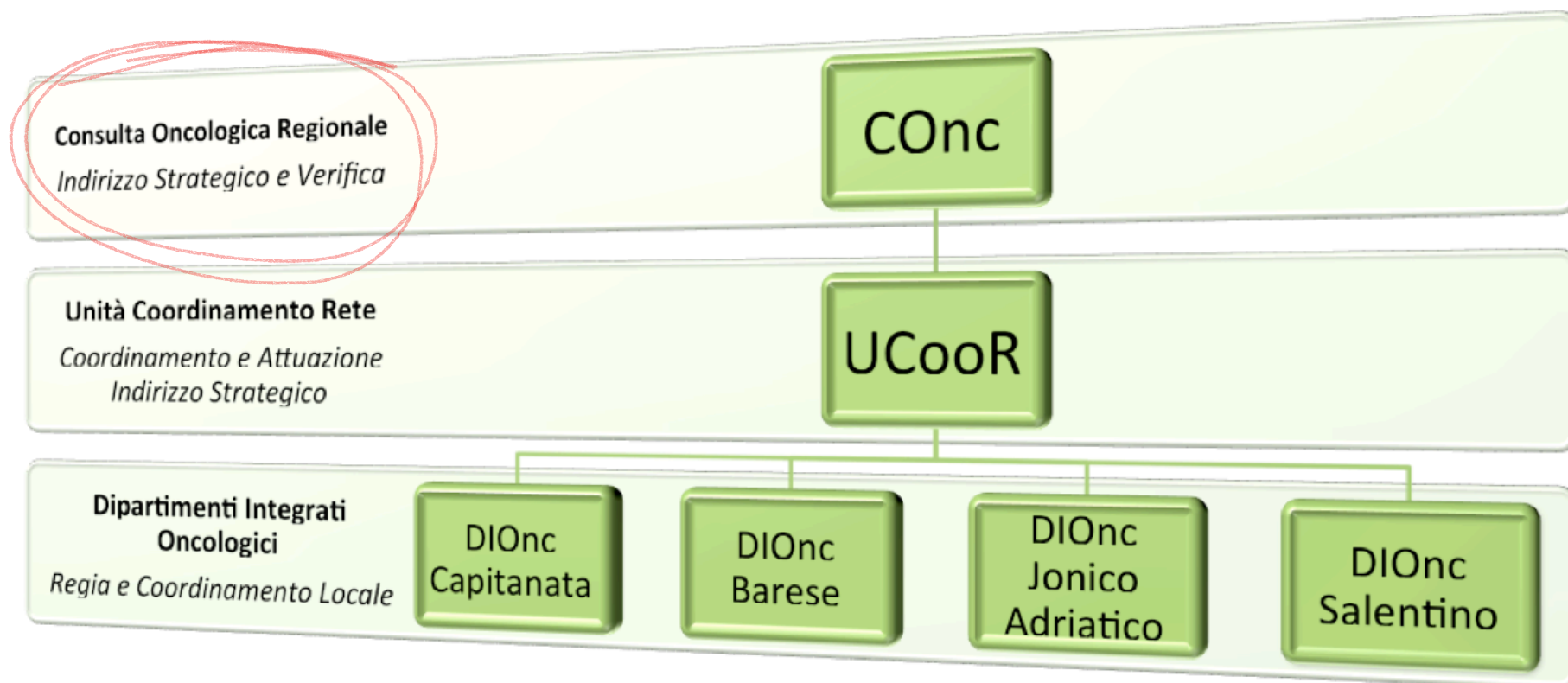
20 febbraio 2018

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



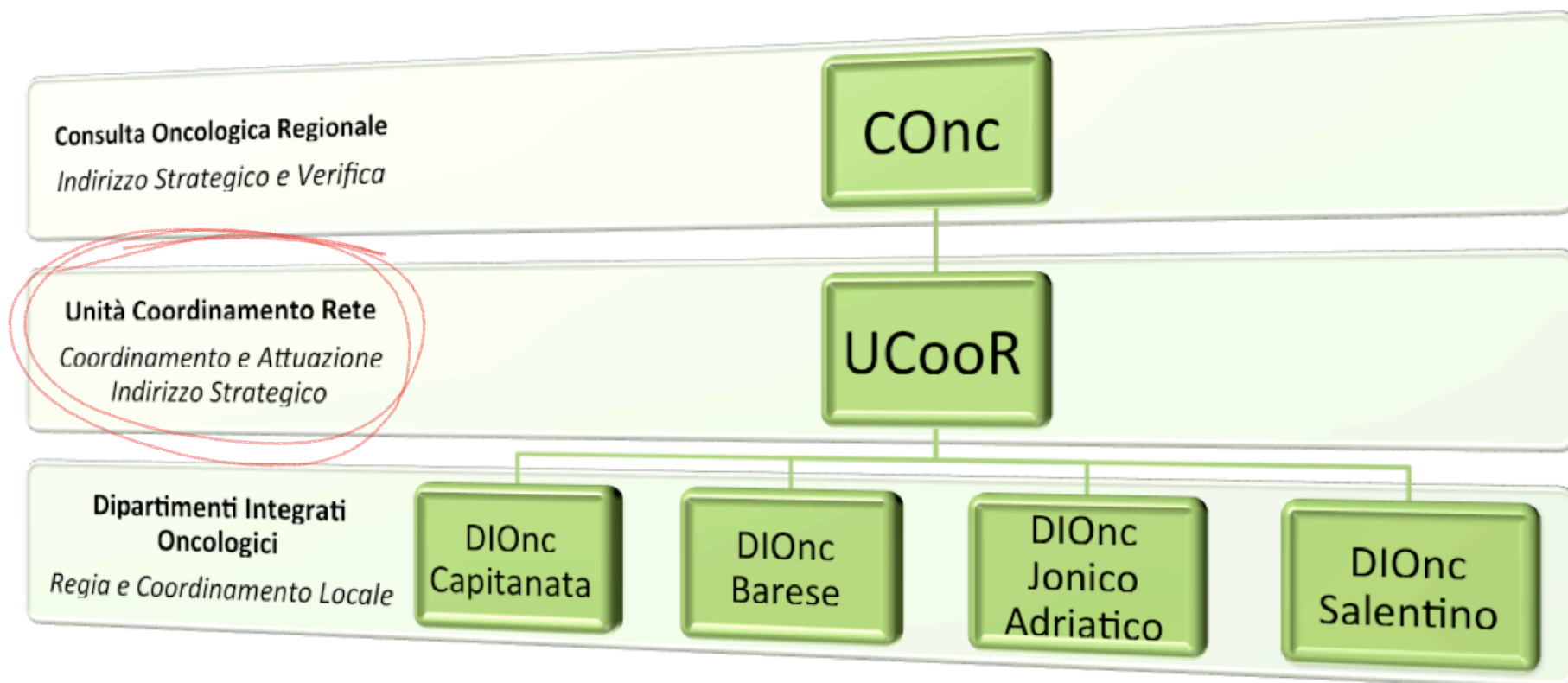
# IL PRIMO LIVELLO DELLA ROP: LA CONSULTA ONCOLOGICA REGIONALE



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 Associazioni di volontariato operante in campo oncologico.



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



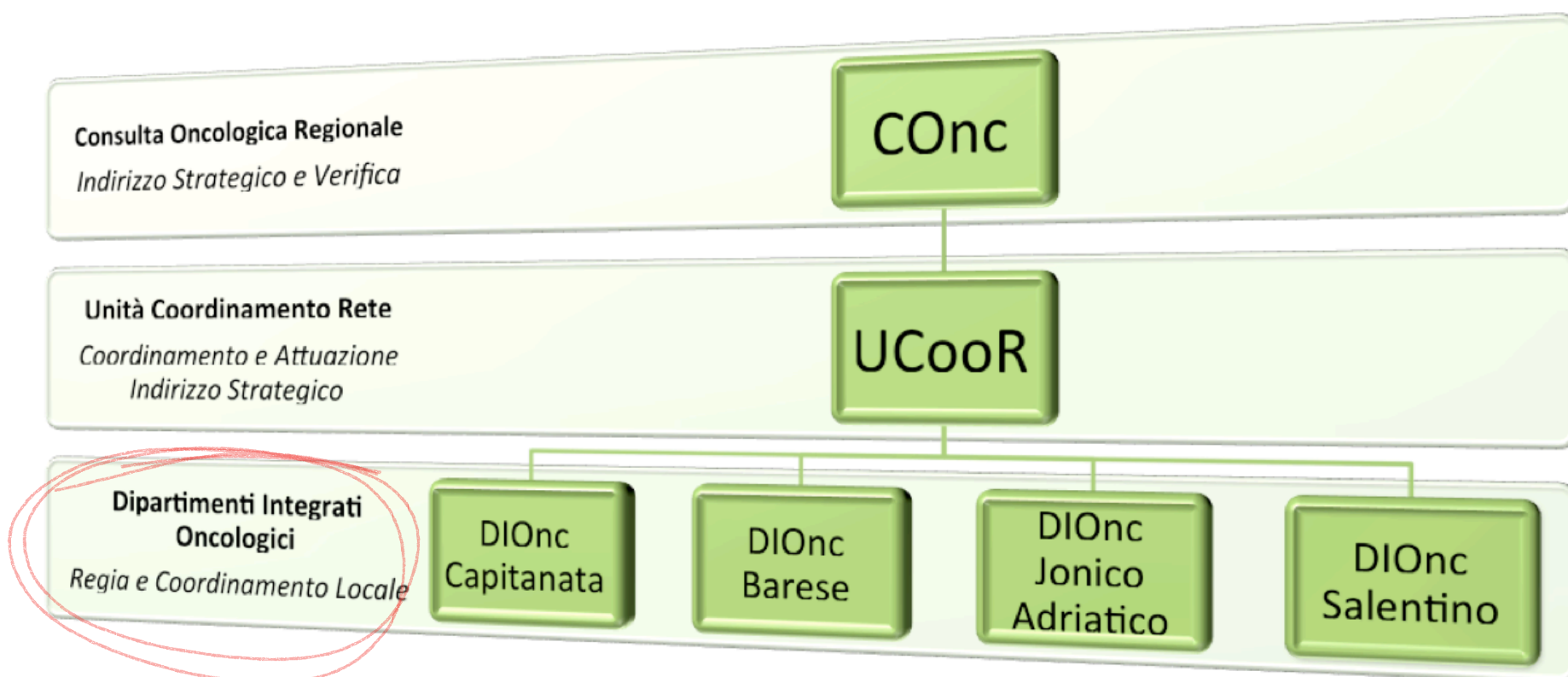
1. il Direttore Generale dell'IRCCS Giovanni Paolo II che la presiede;
2. i Direttori Generali delle Aziende sanitarie pubbliche e private equiparate;
3. il Coordinatore Operativo Regionale;
4. i quattro Coordinatori Operativi dei Dipartimenti Integrati di Oncologia;
5. un rappresentante della Rete Ematologica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

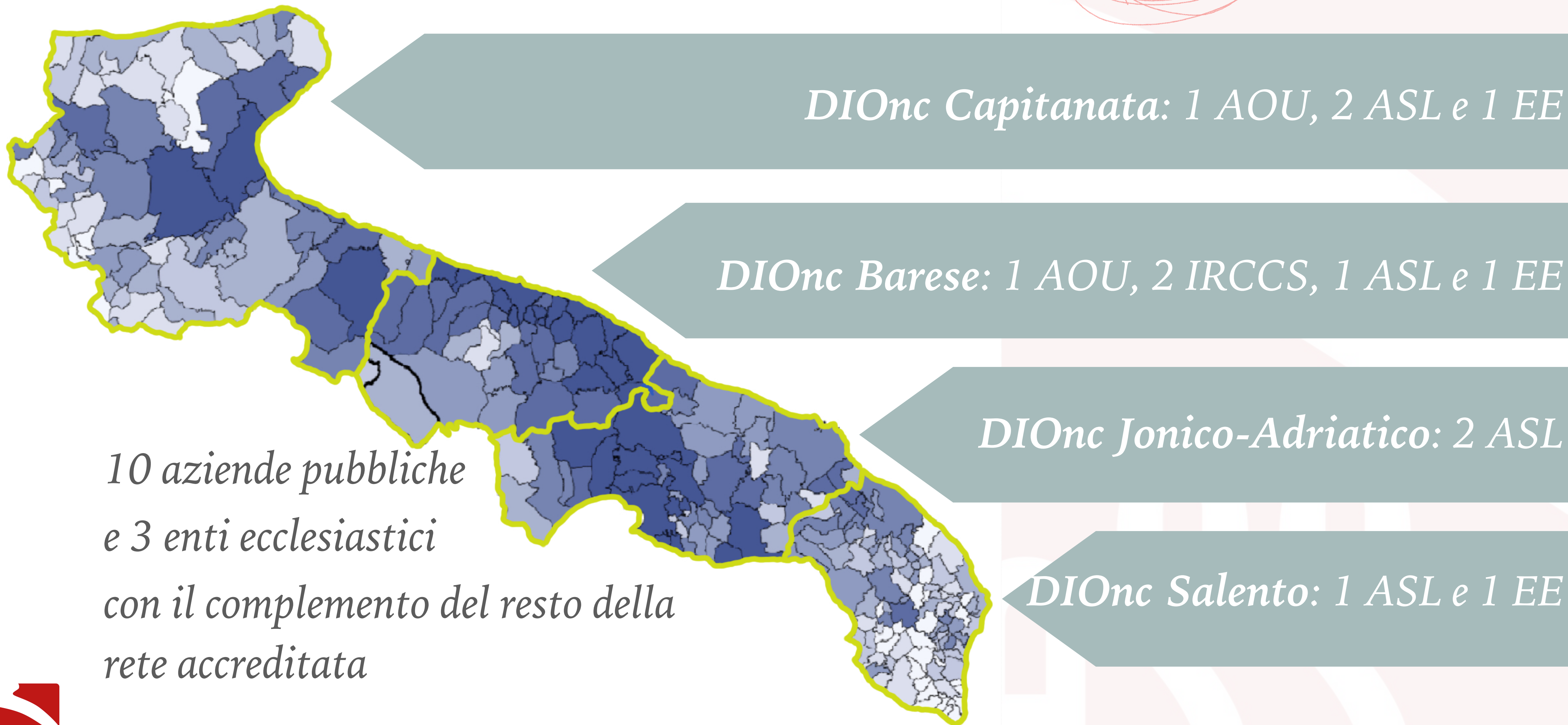


# IL TERZO LIVELLO DELLA ROP: IL DIONC E IL CONSIGLIO

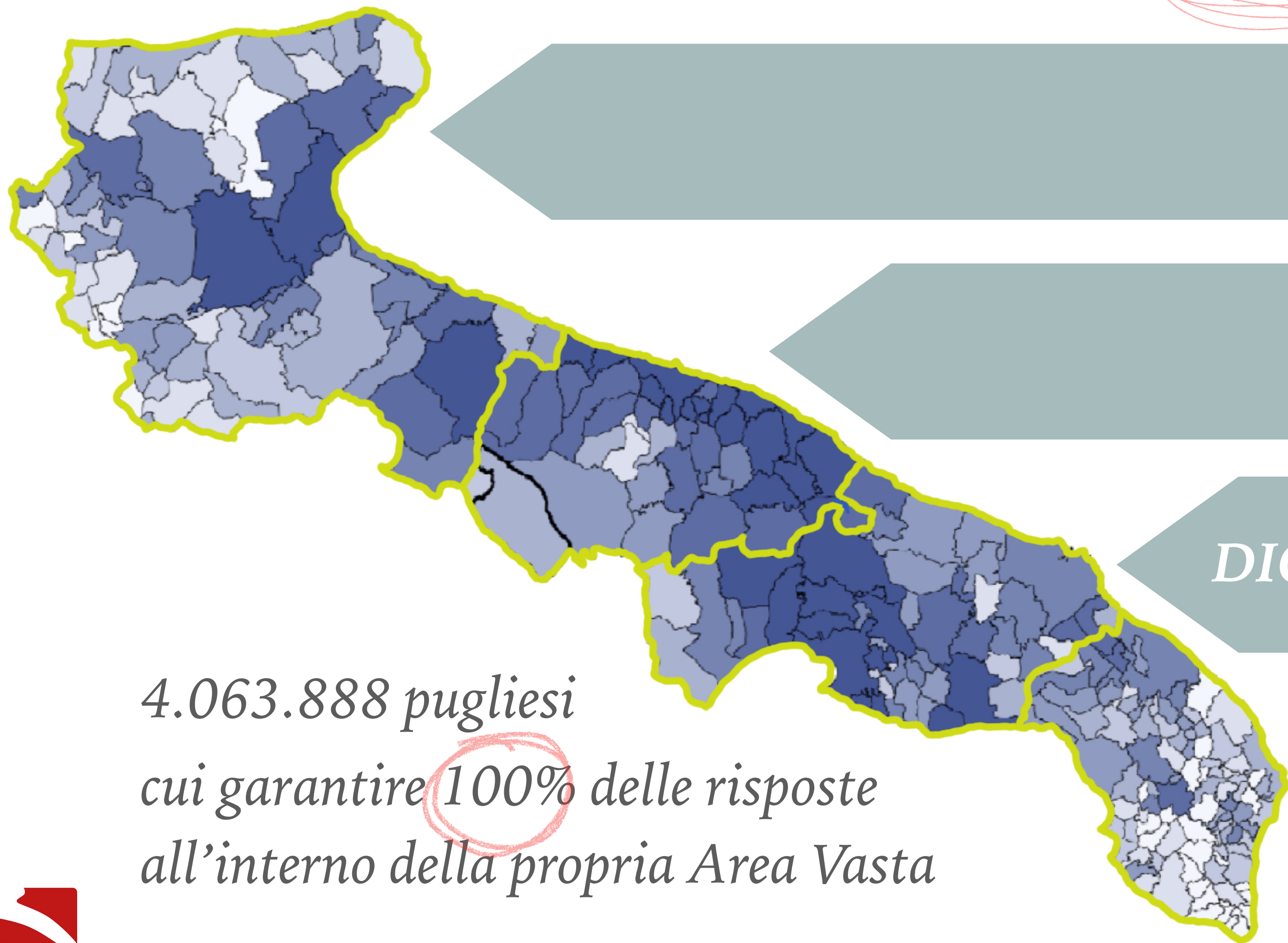


1. il Direttore Sanitario di ogni Azienda Pubblica e Privata Equiparata afferente al Dipartimento;
2. due rappresentanti dei Gruppi di Patologia afferenti al Dipartimento;
3. un rappresentante dei Direttori di Distretto Socio-Sanitario delle ASL dell'area di competenza;
4. un rappresentante dei Direttori 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.

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



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



*DIOnC Capitanata: 1.021.102*

*DIOnC Barese: 1.260.142*

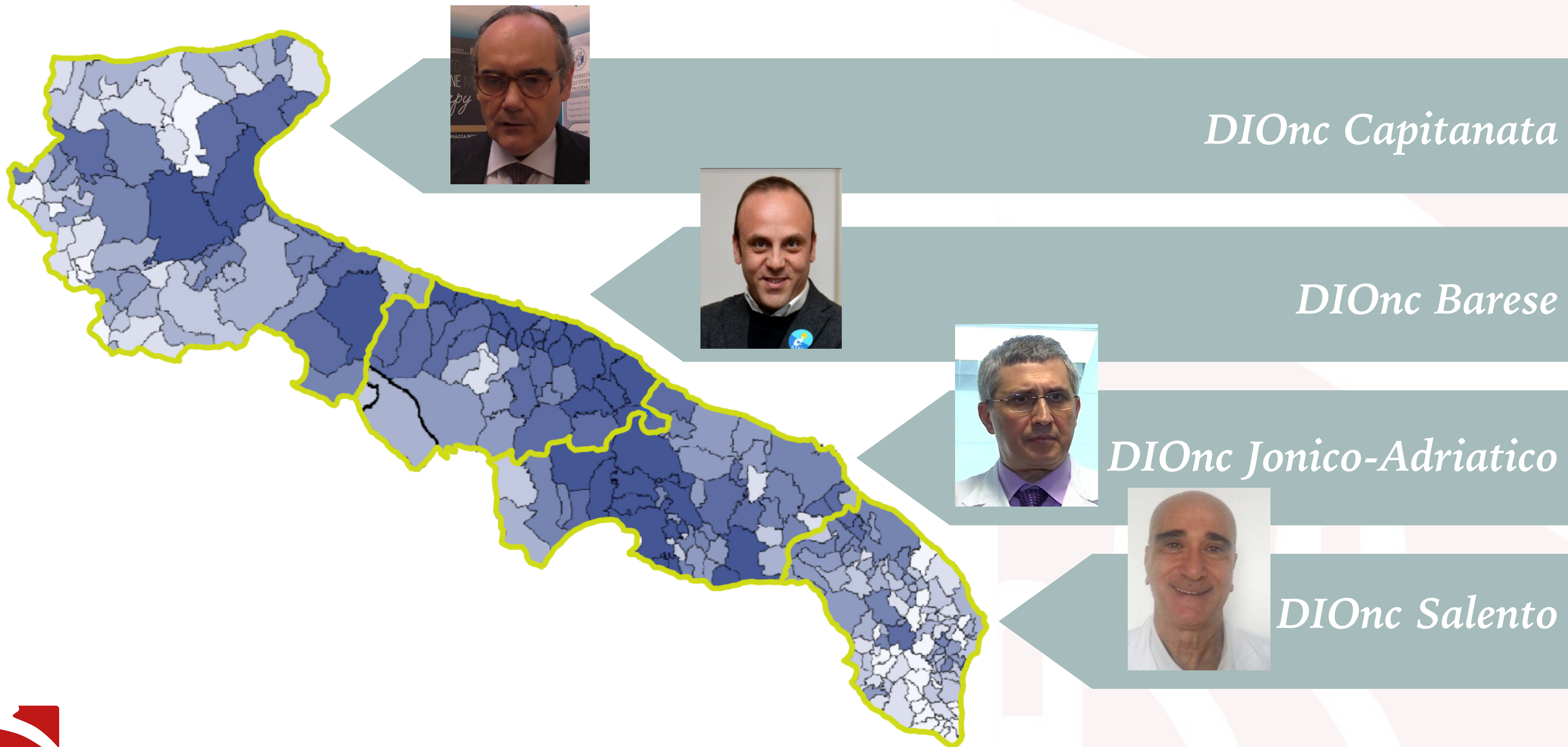
*DIOnC Jonico-Adriatico: 980.562*

*DIOnC Salento: 802.082*

4.063.888 pugliesi  
cui garantire **100%** delle risposte  
all'interno della propria Area Vasta



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

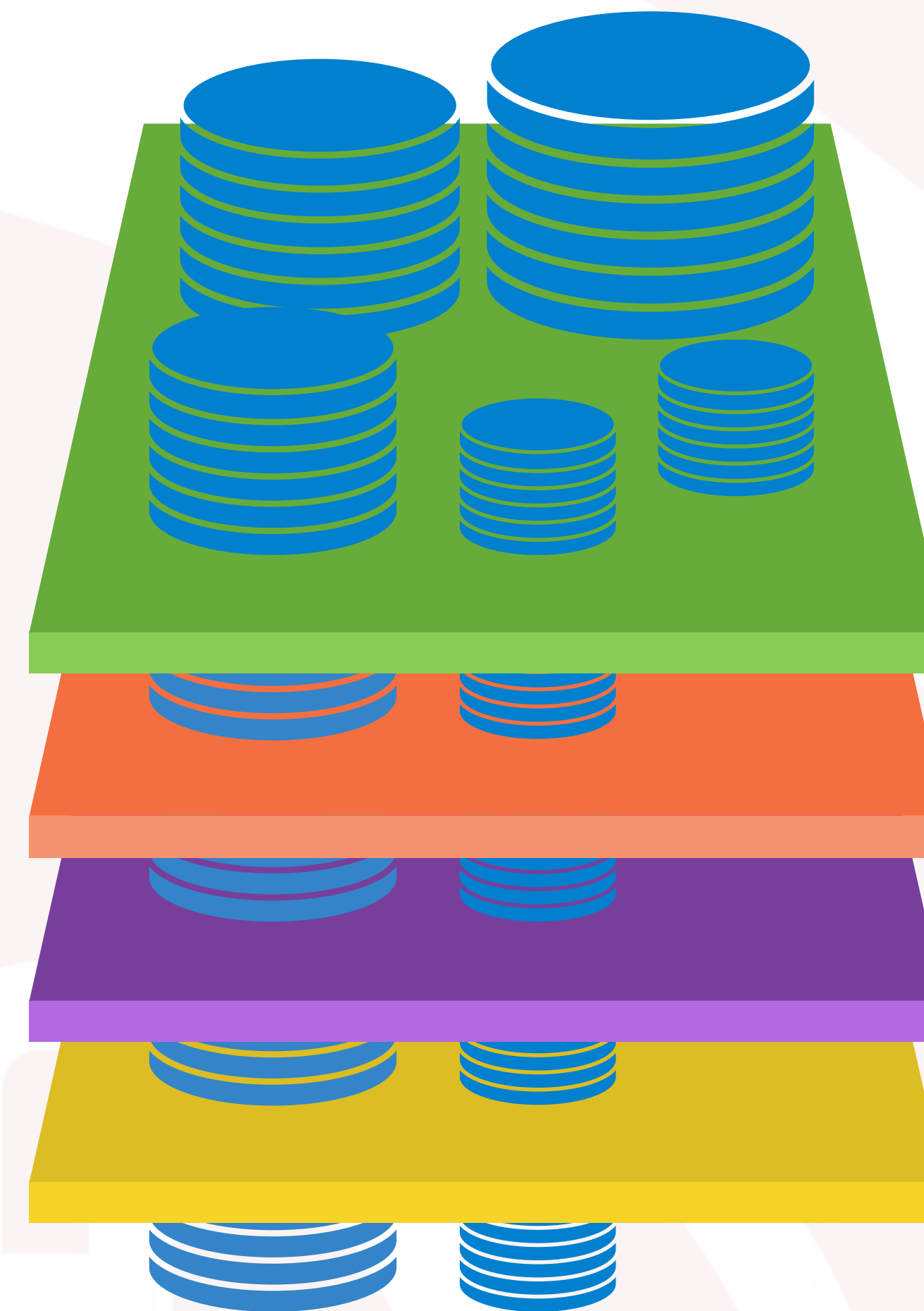


# IL DIPARTIMENTO INTEGRATO ONCOLOGICO

---

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.

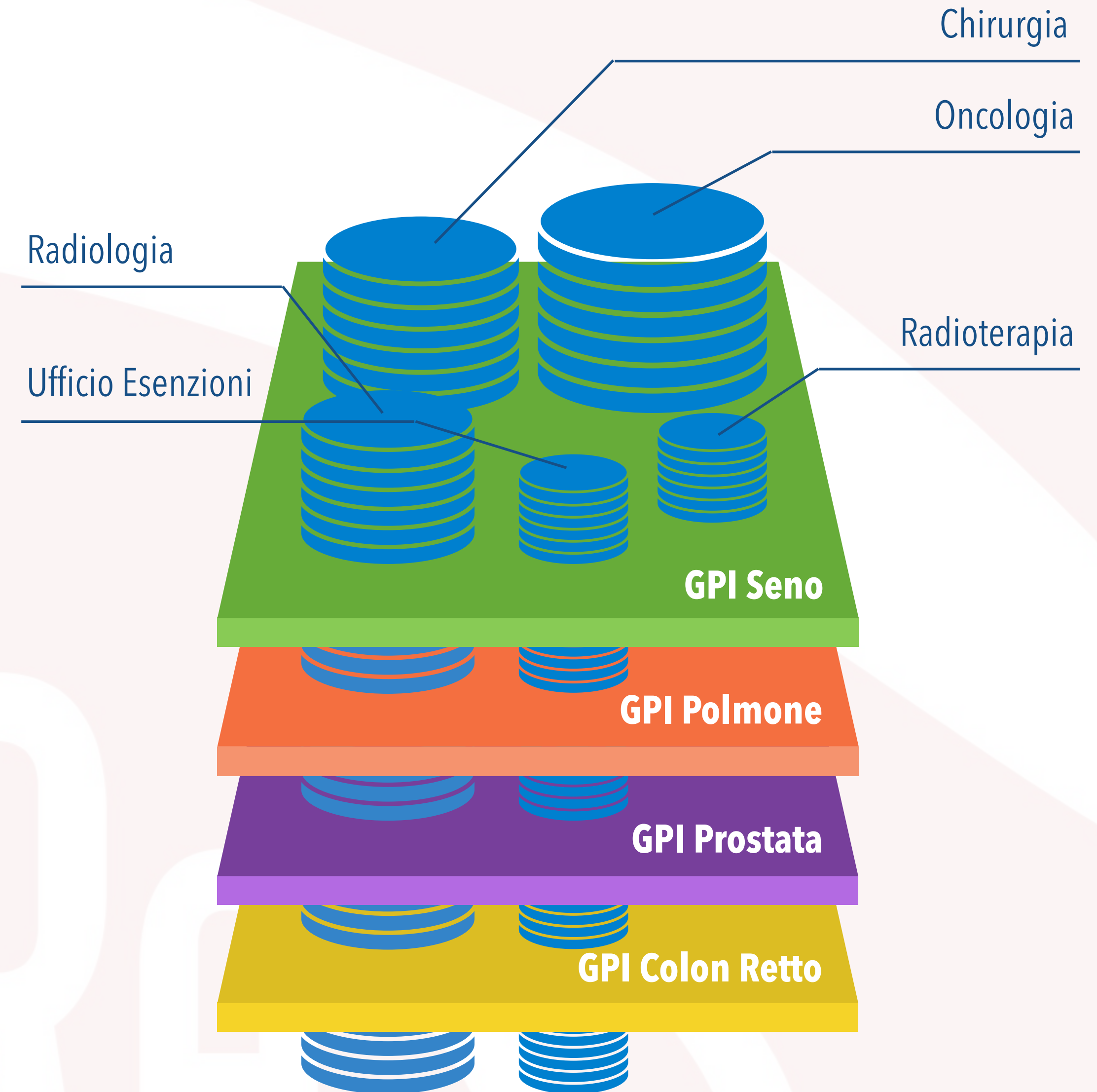
Svolge attività di **indirizzo e supporto** nei confronti di tutte le strutture, sia ospedaliere che territoriali, alle quali spettano invece le attività che coinvolgono direttamente il paziente e che vanno dallo screening alla diagnosi, alla degenza ordinaria o in day hospital, alle prestazioni ambulatoriali,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



# IL DIPARTIMENTO INTEGRATO ONCOLOGICO

Il **DIOnc** si articola in:

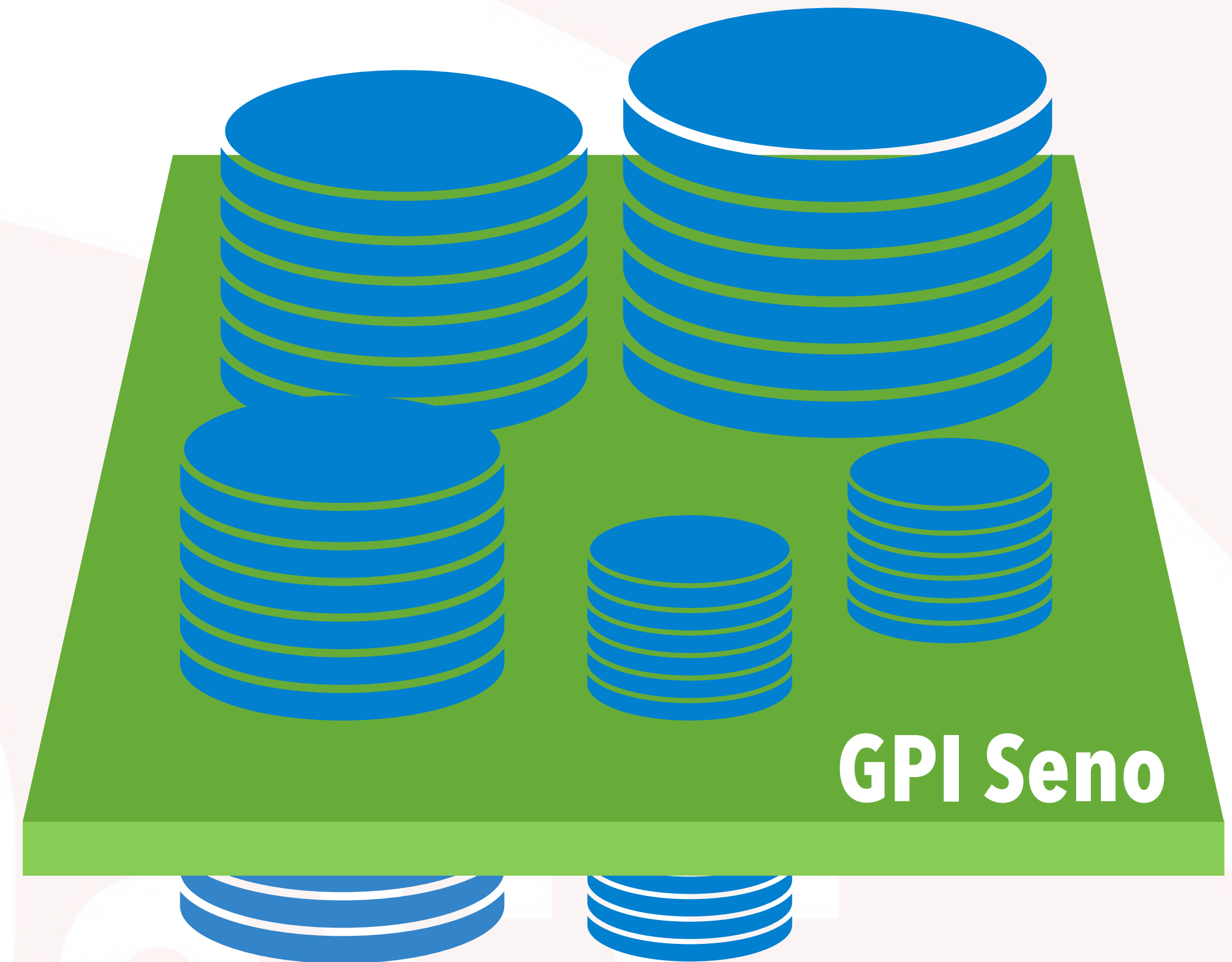
- **Unità Oncologiche**, che sono le erogatrici di prestazioni oncologiche appropriate sul territorio, organizzate a seconda della disciplina di appartenenza e della macroarea funzionale (settore) di pertinenza (prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione);
- **Gruppi di Patologia Interdisciplinari (GPI)**,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



# IL DIPARTIMENTO INTEGRATO ONCOLOGICO

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

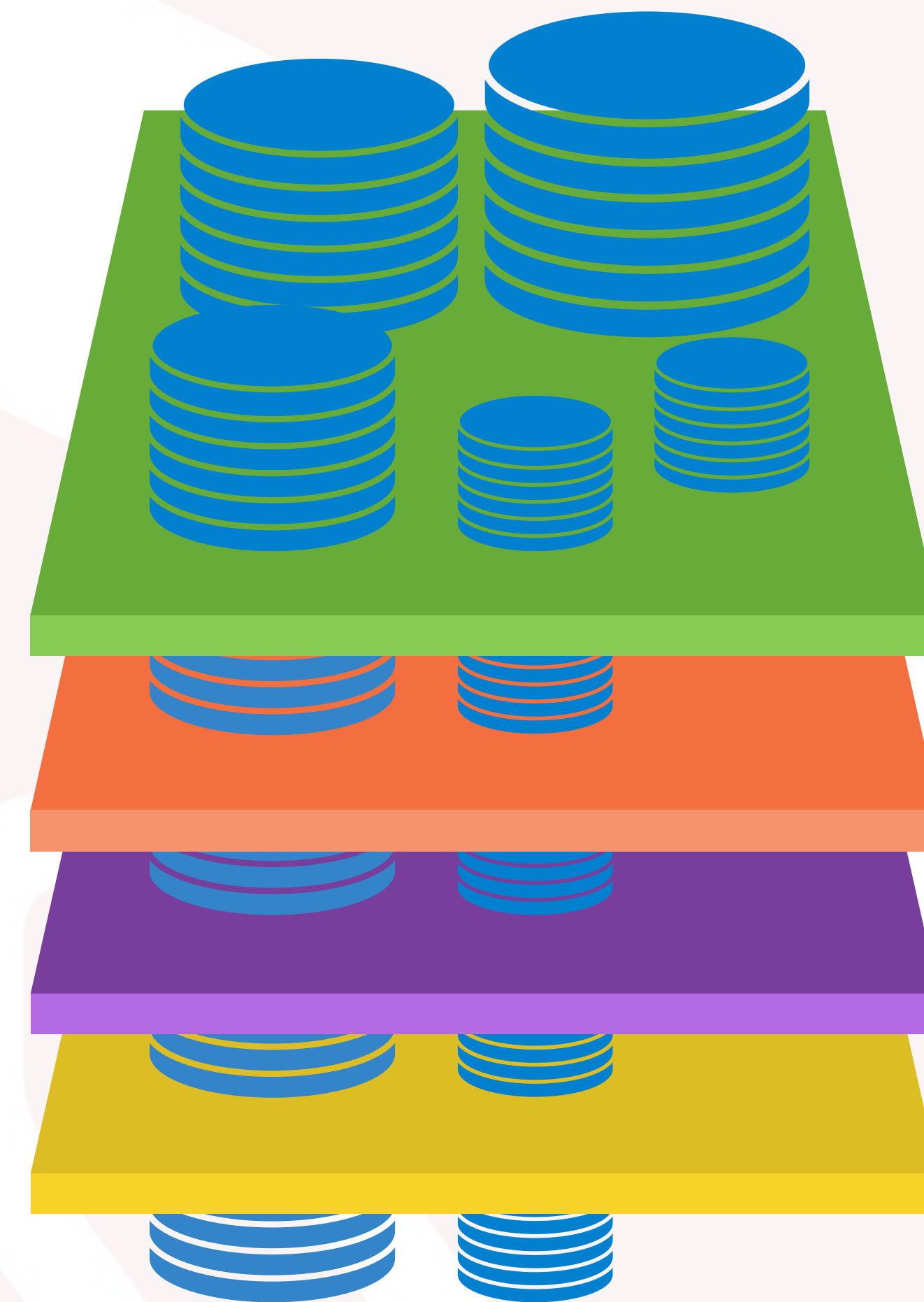
- ha la gestione diagnostico- terapeutica- assistenziale del paziente in forma integrata;
- ha compiti operativi di definizione diagnostica, terapia, follow-up e controllo qualitativo delle prestazioni;
- è composto da specialista d'organo (medico e chirurgo), oncologo medico, radioterapista oncologo,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



# IL DIPARTIMENTO INTEGRATO ONCOLOGICO CAPITANATA

---

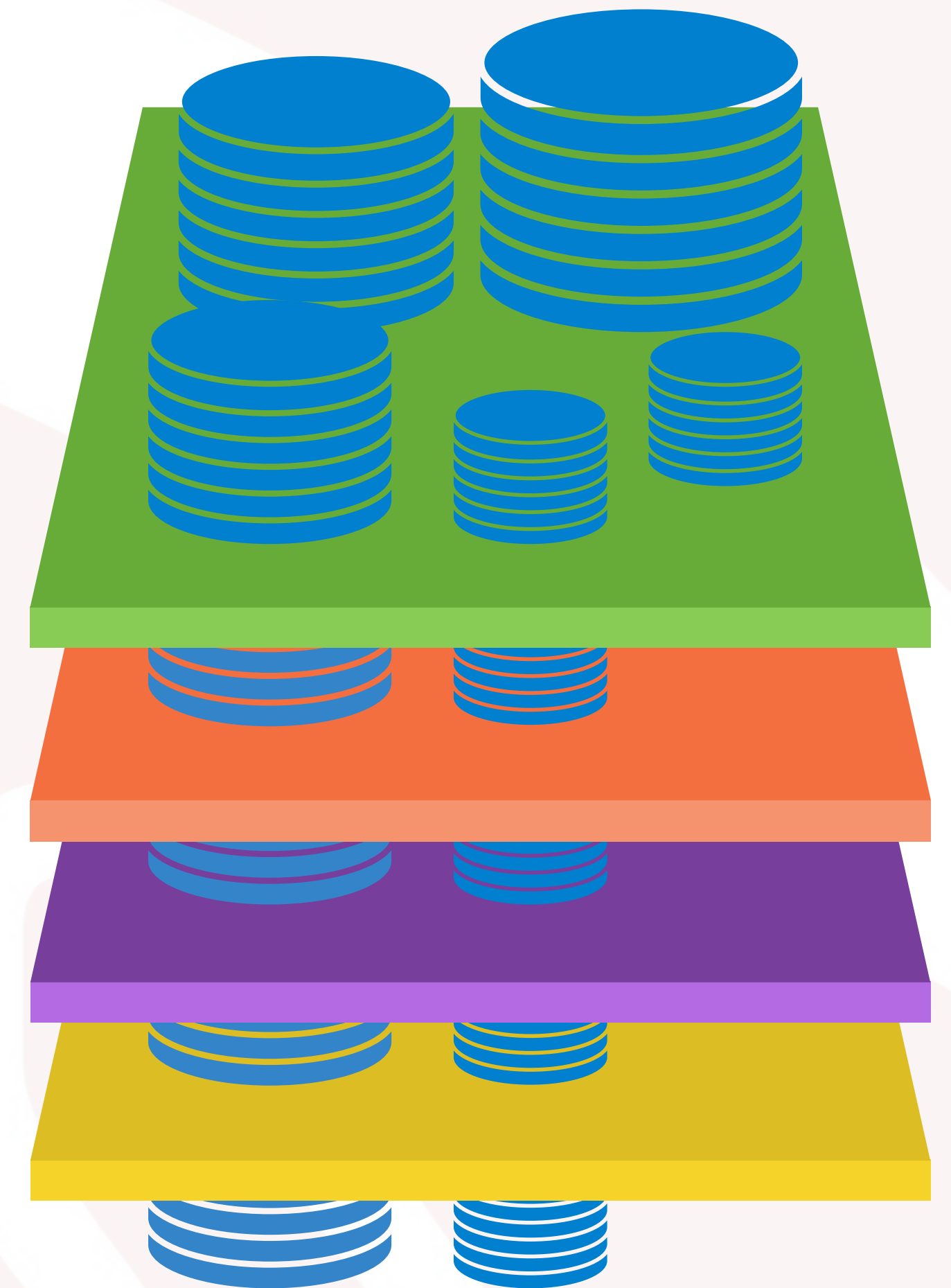
- **Coord. Operativo Dipartimento: Evaristo Maiello**
  - **Coord. GPI Mammella: Roberto Murgò** (EE\_Casa Sollievo San Giovanni R.do)
  - **Coord. GPI Polmone: Francesco Sollitto** (AOU Ospedali Riuniti Foggia)
  - **Coord. GPI Colon-Retto: Evaristo Maiello** (EE\_Casa Sollievo San Giovanni R.do)
  - **Coord. GPI Utero : Alessandro d'Affio** (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

---

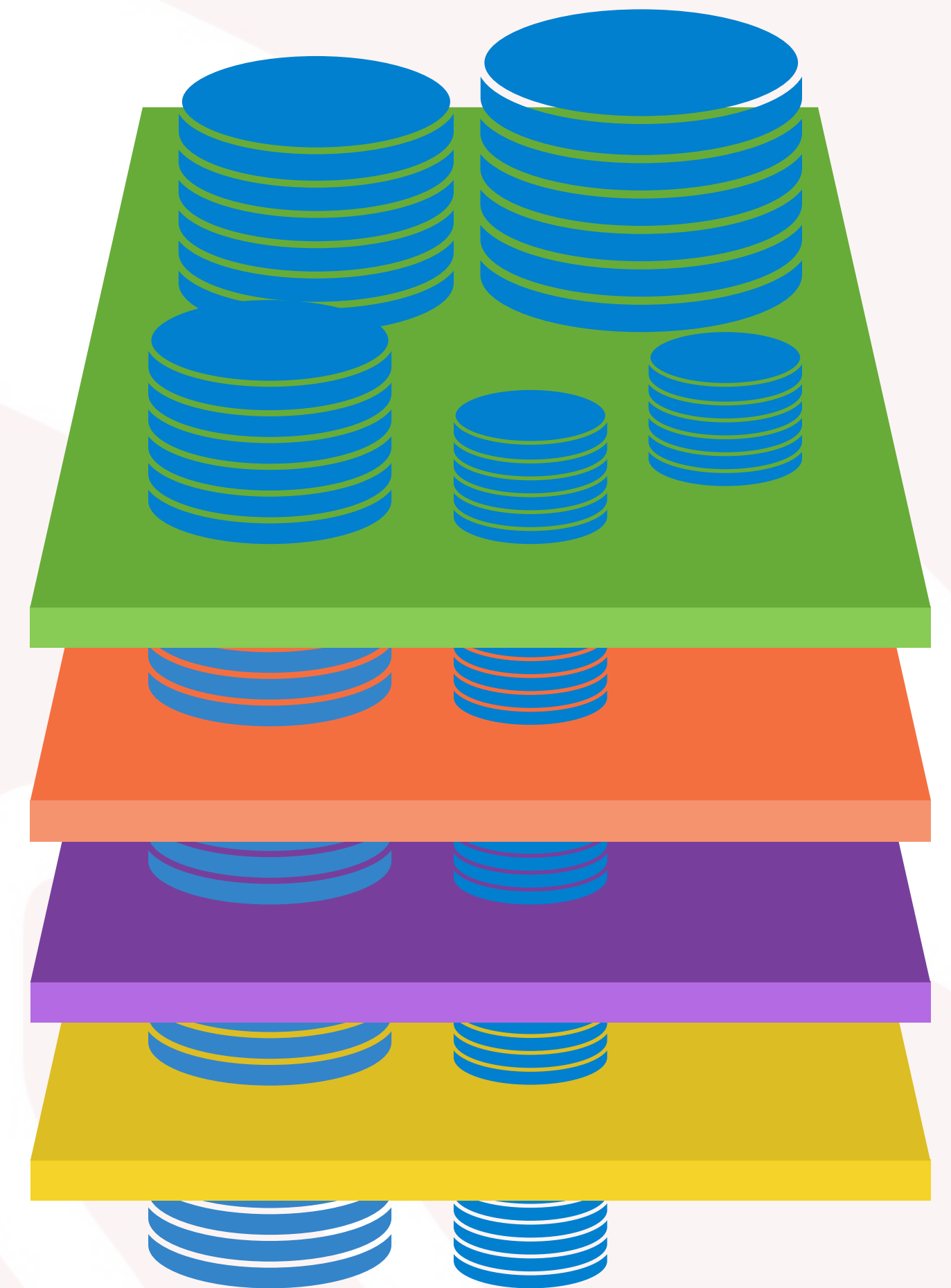
- Coord. Operativo Dipartimento: **Antonio Moschetta**
- Coord. GPI Mammella: **Angelo Vestito** (ASL Bari)
- Coord. GPI Polmone: **Paolo Sardelli** (IRCCS Giovanni Paolo II)
- Coord. GPI Colon-Retto: **Dionigi Lorusso** (IRCCS De Bellis)
- Coord. GPI Utero : **Francesco Legge** (EE\_Miulli Acquaviva)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



# IL DIPARTIMENTO INTEGRATO ONCOLOGICO JONICO-ADRIATICO

---

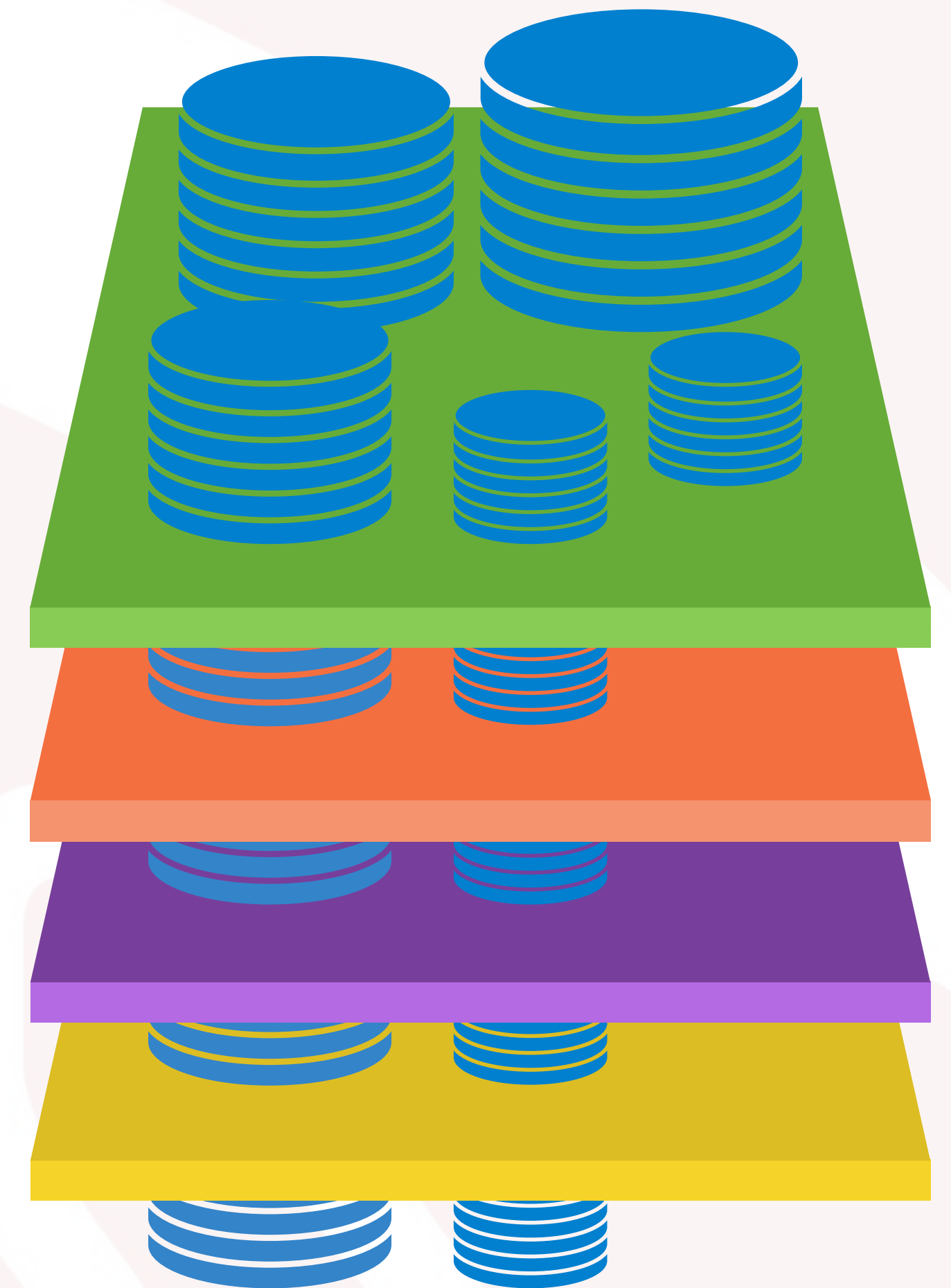
- Coord. Operativo Dipartimento: **Salvatore Pisconti**
- Coord. GPI Mammella: **Saverio Cinieri** (ASL Brindisi)
- Coord. GPI Polmone: **Salvatore Pisconti** (ASL Taranto)
- Coord. GPI Colon-Retto: **Giuseppe Manca** (ASL Brindisi)
- Coord. GPI Utero : **Emilio Stola** (ASL Taranto)
- Coord. GPI Prostata: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

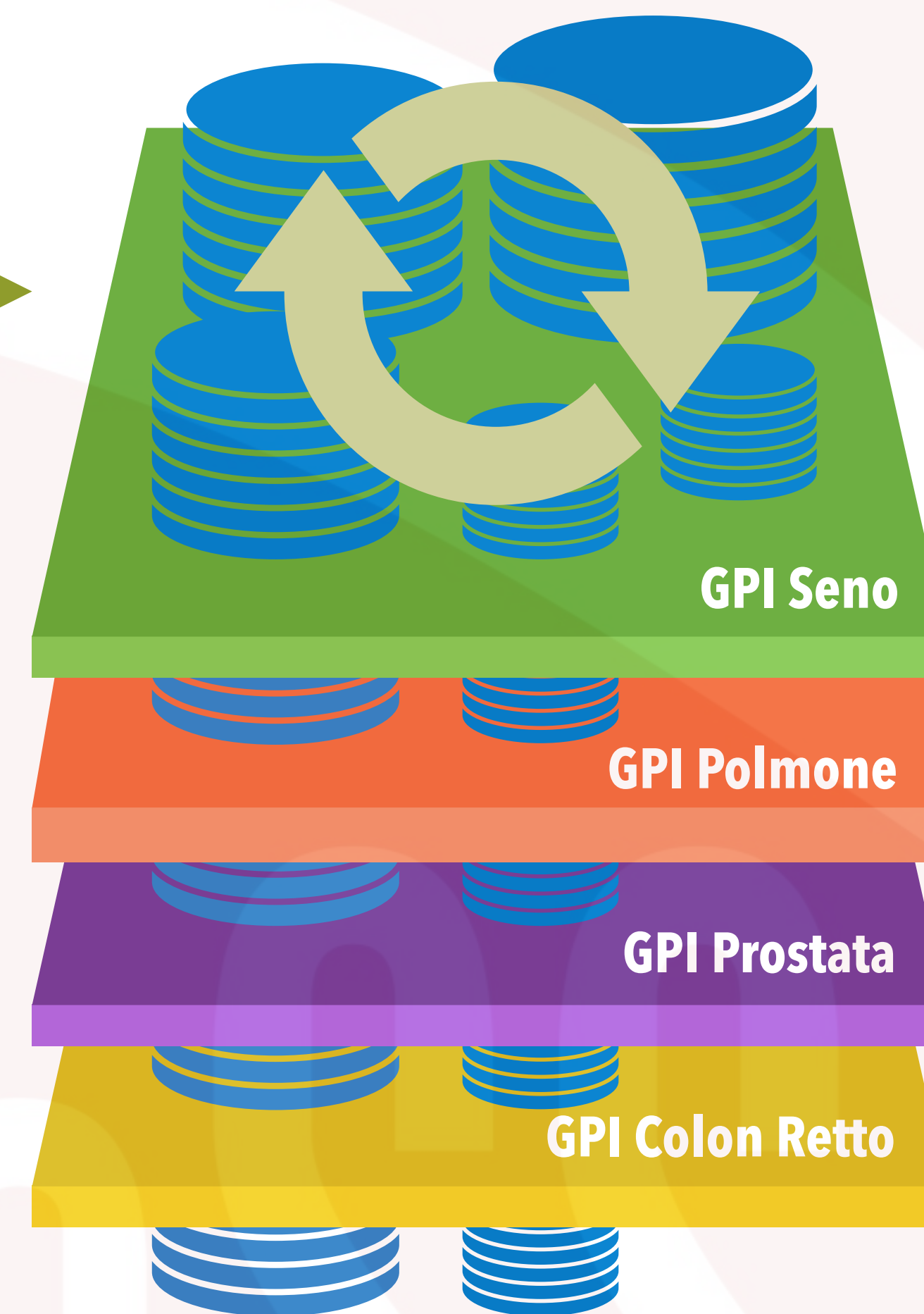




# IL DIPARTIMENTO INTEGRATO ONCOLOGICO



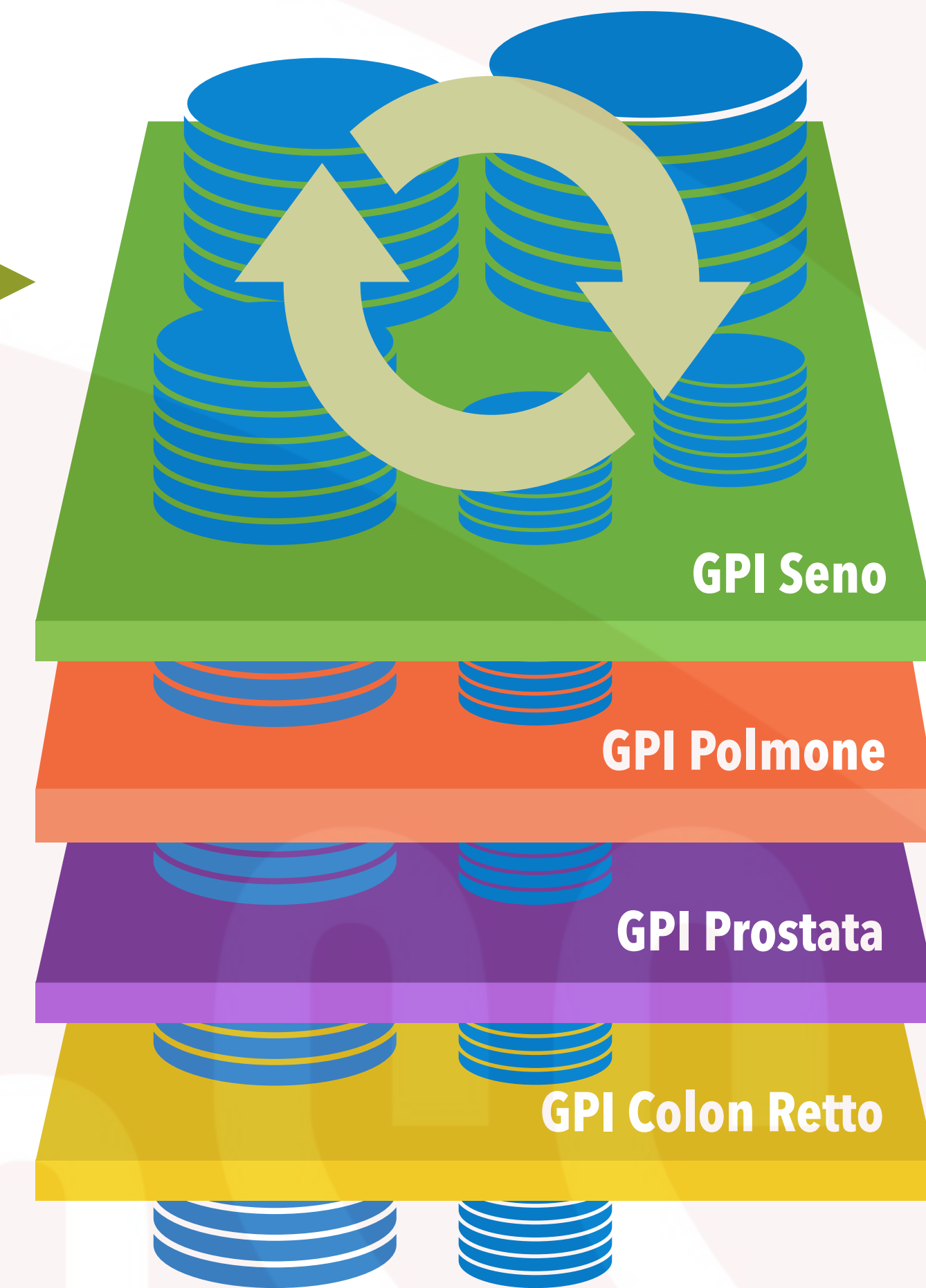
Il COro è una **nuova struttura operativa** collocata nell'ambito del Dipartimento Integrato di Oncologia presso i Servizi Oncologici di ogni azienda afferente e presso i Presidi Territoriali di Assistenza, con compiti di **informazione ed accoglienza** dei nuovi pazienti oncologici, nonché con **compiti 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



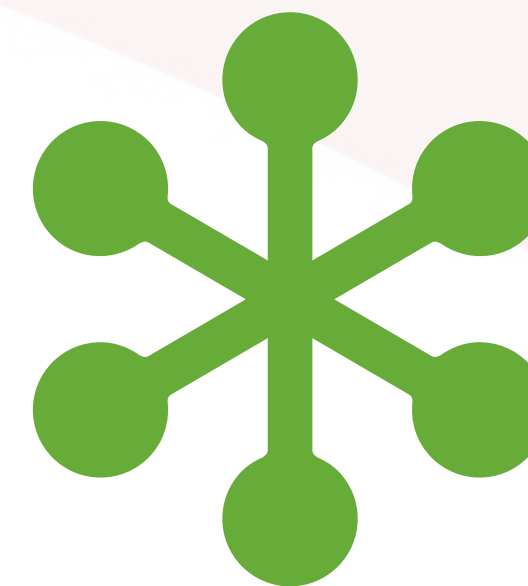
GPI Polmone  
Jonico-Adriatico



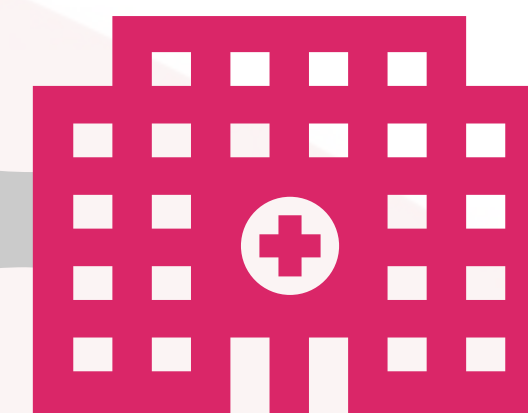
GPI Polmone  
Salentino



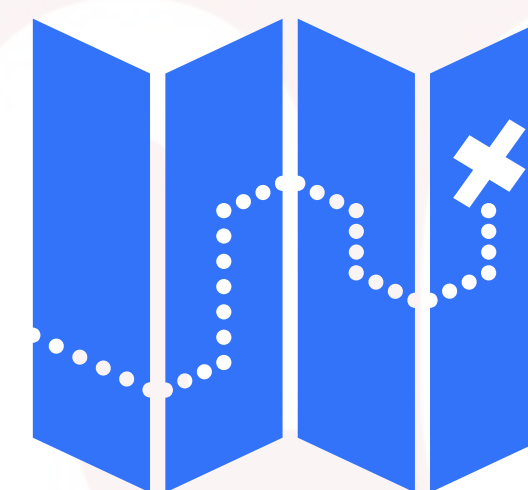
Gruppo Regionale  
Ristretto di Progetto



Rete Regionale  
Tumore  
Polmone



Centri di  
Riferimento



PDTA

# 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.

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

---

*dal blog [widepeak.wordpress.com](http://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.

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

...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.

*dal blog [widepeak.wordpress.com](http://widepeak.wordpress.com) di Anna Gianesini*

**GRAZIE**

**ARRAS**