



Oncologia Territoriale in Emilia Romagna dall'Ospedale al Domicilio passando dalla Casa della Salute/Comunità

V.Trabacchi

Direttore UOC Governo dell'accesso in Emergenza e dei percorsi outpatient

Direzione Medica AUSL Piacenza

Presidente CARD Emilia Romagna

20 ottobre 2023

Contesto Regionale

3 Aree Vaste



1.968.700 abitanti

1.361.506 abitanti

1.115.343 abitanti

	8 AUSL	4 AOU	5 IRCSS
AVEN	Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena,	AOU Parma, AOU Modena,	<u>IRCCS in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia di Reggio Emilia</u>
AVEC	Bologna, Imola, Ferrara	AOU Bologna, AOU Ferrara	Istituto Ortopedico Rizzoli Bologna, IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna
ROMAGNA	AUSL Romagna		<u>IRST di Meldola</u>

Le principali discipline oncologiche sono presenti in sede o rappresentate funzionalmente in tutte le province della Regione

In **Regione Emilia-Romagna** è attiva da una decina di anni la Rete Regionale delle Farmacie Oncologiche” (ROFO), composta principalmente da farmacisti dei Centri Unità Farmaci Antineoplastici (UFA) tra i cui compiti vi è anche quello di realizzare le procedure di allestimento dei farmaci antineoplastici secondo criteri tecnici ed organizzativi standardizzati, **individuare percorsi di centralizzazione**, al fine di ottimizzare la gestione degli allestimenti **con economie di scala** e garantire il rispetto dei requisiti richiesti secondo la normativa vigente

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

La centralizzazione delle terapie antitumorali presso le **UFA** ha una **distribuzione aziendale o interaziendale su base provinciale**

	AUSL PC	AUSL PR	AOU PR	AUSL RE	AUSL MO Carpi	AOU MO	AUSL BO	AOU BO	AUSL IMOLA	IOR	AUSL FE	AOU FE	AUSL ROM	IRST M.
UFA interna	X	-	X	X	X	X	X	X	-	-	-	X	X RN/RA	X
UFA esterna*		AOU PR							AUSL BO	AOU BO	AOU FE			

*Modalità service

Contesto normativo nazionale



dal 2014 l'Intesa tra **Governmento, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano**,
concernente il “Documento Tecnico di indirizzo per ridurre il burden del cancro – Anni 2014 – 2016, ha
recepito il documento “Guida per la costituzione di reti oncologiche regionali”

DM 70/2015 la **Rete Oncologica** definita come “un modello organizzativo che assicura la presa in carico
del paziente mettendo in relazione, con modalità formalizzate e coordinate, professionisti, strutture e
servizi che erogano interventi sanitari e socio-sanitari di tipologia e livelli diversi nel rispetto della
continuità assistenziale e dell’appropriatezza clinica e organizzativa”

Agenas “Revisione delle Linee Guida organizzative e delle Raccomandazioni per la Rete Oncologica che
integra l’attività ospedaliera per acuti e post-acuti con l’attività territoriale approvato con Intesa Stato
Regioni del 17 Aprile 2019 (Atto 59/CSR)

Luglio 2021 PNRR: Componente 1 della Missione 6 – Salute si prevede la ridefinizione capillare della
rete di assistenza sanitaria territoriale, rafforzando il modello integrato ospedale-territorio anche con lo
sviluppo della telemedicina

2021 Piano Europeo di Lotta contro il Cancro, l’intero clinical pathways del paziente

DM del 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo
dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale

Contesto normativo Regionale



Piano Sanitario Regionale 1999-2001 ha ritenuto di concentrare le discipline ad alta complessità, come l'oncologia, declinando per la prima volta in Italia il modello **Hub and Spoke**. Modello confermato:

- dal **Piano Sociale e Sanitario Regionale 2008-2010** prorogato per gli anni 2013 e 2014
- dalla **DGR n. 2040/2015**
- dal **Piano Sociale e Sanitario 2017-2019**

La **DGR 1907/2017** prevede, infine, un'evoluzione del modello Hub e Spoke, individuando nel modello di rete un riferimento per l'intero percorso assistenziale del paziente onco-ematologico

Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, in continuità con obiettivi e indirizzi della L.R.19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria"



DGR 2316/2022- ISTITUZIONE DELLA RETE ONCOLOGICA ED EMATO-ONCOLOGICA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA E APPROVAZIONE DELLE RELATIVE LINEE DI INDIRIZZO

Regione Emilia Romagna: DGR 2316/2022- ISTITUZIONE DELLA RETE ONCOLOGICA ED EMATO-ONCOLOGICA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA E APPROVAZIONE DELLE RELATIVE LINEE DI INDIRIZZO

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
 Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE
 Delibera Num. 2316 del 27/12/2022
 Seduta Num. 53

Questo martedì 27 del mese di Dicembre
 dell'anno 2022 si è riunita in via Aldo Moro, 52 BOLOGNA

la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

- | | |
|----------------------|----------------|
| 1) Bonaccini Stefano | Presidente |
| 2) Priolo Irene | Vicepresidente |
| 3) Calvano Paolo | Assessore |
| 4) Colla Vincenzo | Assessore |
| 5) Corsini Andrea | Assessore |
| 6) Donini Raffaele | Assessore |
| 7) Lori Barbara | Assessore |
| 8) Mammi Alessio | Assessore |
| 9) Taruffi Igor | Assessore |

Funge da Segretario l'Assessore: Corsini Andrea

Proposta: GPG/2022/2473 del 22/12/2022

Struttura proponente: SETTORE ASSISTENZA OSPEDALIERA
 DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

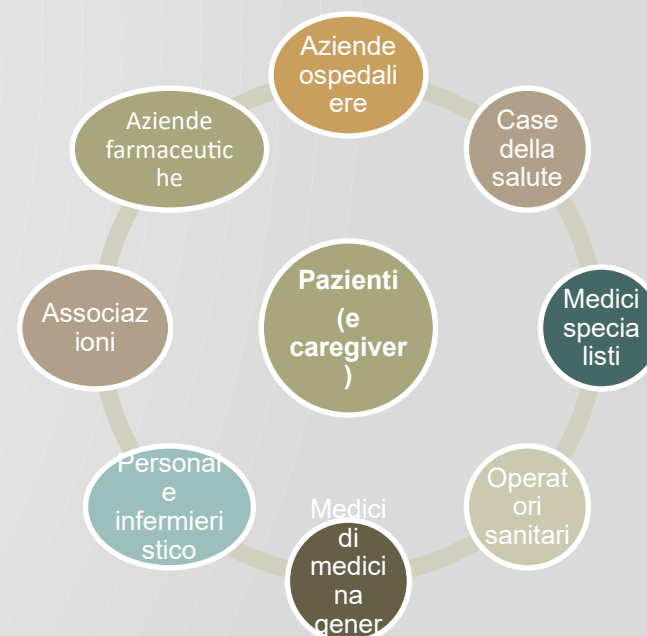
Assessorato proponente: ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto: ISTITUZIONE DELLA RETE ONCOLOGICA ED EMATO-ONCOLOGICA
 DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA E APPROVAZIONE DELLE RELATIVE
 LINEE DI INDIRIZZO

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Rossana De Palma

Comprehensive Cancer Care Network dell'Emilia-Romagna (CCCN ER)



Derivato dalle proposte dei Gruppi di Lavoro afferenti al Coordinamento Rete Oncologica e Onco-ematologica costituiti con determinazione del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n. 1640 del 01/02/2022

Regione Emilia Romagna: DGR 2316/2022- ISTITUZIONE DELLA RETE ONCOLOGICA ED EMATO-ONCOLOGICA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA E APPROVAZIONE DELLE RELATIVE LINEE DI INDIRIZZO

I centri mammografi sono centri di III livello e il centro è rappresentato in grassetto.

Area territoriale	Centri di III livello	Centri di II livello
PIACENZA	Ospedale Piacenza	Ospedale Castel S. Giovanni, Fiorenzuola e Bobbio
PARMA	Ospedale Riuniti	Ospedale Fidenza, Borgotaro
REGGIO EMILIA	IRCCS - Ospedale S. Maria Nuova	Ospedali Guastalla, Montecchio, Scandiano, Correggio, Castelnovo Monti
MODENA	Policlinico Modena	Ospedali Carpi, Sassuolo, Mirandola, Vignola, Pavullo
BOLOGNA	Ospedale Bellaria/ IRCCS Scienze Neurologiche	Ospedali Maggiore, Imola, Bentivoglio, Bazzano, Budrio, S. Giovanni Persiceto, Vergato, Loiano, Porretta Terme.
	IRCCS-Policlinico S.Orsola-Malpighi	
	IRCCS Rizzoli	
FERRARA	Arcispedale S. Anna	Ospedali Delta, Cento e Argenta
ROMAGNA	IRCCS Meldola integrato con Forlì e Cesena	
	Ospedale di Ravenna	Ospedali Faenza e Lugo
	Ospedale di Rimini	Ospedale Cattolica, Novafeltria

Comprehensive Cancer Care Network dell'Emilia-Romagna (CCCN ER)

Centri di I livello: strutture in prossimità
(es. Ospedali di Comunità, Case di Comunità)

Centri di II livello: ospedali distrettuali

Centri di III livello: ospedali polispecialistici

Setting	Bisogno assistenziale	Attività
Ospedale per Acuti (Degenza; DSA)	Specialistico	<ul style="list-style-type: none"> ● Assistenza specialistica ● Alta attività assistenziale ● Ricovero per gestione acuzie, Presa in carico assistenziale multidisciplinare ● Terapia medica oncologica/oncoematologica complessa o sperimentale ● Esami diagnostici complessi, Procedure interventive/invasive Posizionamento CVC/PICC
Ospedale di Comunità	Bisogno non complesso ma non trattabile a domicilio; completamento ciclo di cura paziente in dimissione da ospedale per acuti; trattamenti di supporto complessi in pazienti fragili	<ul style="list-style-type: none"> ● Terapia medica oncologica/oncoematologica a bassa complessità e a basso rischio ● Attività assistenziale, Medicazione semplice/complessa/ ● rimozione CVC/PICC, Terapia di supporto e trasfusionali, Supporto nutrizionale, Prelievi ematici, Riabilitazione
Casa della Comunità	Bisogno non complesso; paziente autonomo che può raggiungere il luogo di cura	<ul style="list-style-type: none"> ● Terapia medica oncologica/oncoematologica a bassa complessità e a basso rischio ● Medicazione semplice/complessa/, Rimozione CVC/PICC ● Terapia di supporto e trasfusionali, Supporto nutrizionale, Supporto psicologico, Prelievi ematici, Esami diagnostici di base, Riabilitazione ● Visite oncologiche/ematoncologiche (es. follow-up)
Domicilio/Virtuale	Bisogno semplice, paziente che non può raggiungere il luogo di cura	<ul style="list-style-type: none"> ● Monitoraggio terapie e parametri, procedure diagnostiche semplici di laboratorio e strumentali, terapie domiciliari, telemedicina, Assistenza Domiciliare Integrata.

Area territoriale, come centro di III livello, sono rappresentati a seguire:

Area territoriale	Centri di III livello	Centri di II livello
PIACENZA	Ospedale Piacenza	Ospedale Castel S. Giovanni, Fiorenzuola e Bobbio
PARMA	Ospedale Riuniti	Ospedale Fidenza, Borgotaro
REGGIO EMILIA	IRCCS - Ospedale S. Maria Nuova	Ospedali Guastalla, Montecchio, Scandiano, Correggio, Castelnovo Monti
MODENA	Policlino Modena	Ospedali Carpi, Sassuolo, Mirandola, Vignola, Pavullo
BOLOGNA	Ospedale Bellaria/ IRCCS Scienze Neurologiche	Ospedali Maggiore, Imola, Bentivoglio, Bazzano, Budrio, S. Giovanni Persiceto, Vergato, Loiano, Porretta Terme.
	IRCCS-Policlinico S.Orsola-Malpighi	
	IRCCS Rizzoli	
FERRARA	Arcispedale S. Anna	Ospedali Delta, Cento e Argenta
ROMAGNA	IRCCS Meldola integrato con Forlì e Cesena	
	Ospedale di Ravenna	Ospedali Faenza e Lugo
	Ospedale di Rimini	Ospedale Cattolica, Novafeltria

Centri di III livello: ospedali polispecialistici

Tra i Centri di III livello verranno identificati anche i Centri di riferimento regionale per i **tumori rari** o per quei tumori per i quali è necessaria una **concentrazione** completa o parziale **della casistica** in termini di **competenze e tecnologie complesse**

vere e proprie “**piattaforme produttive**” per erogazione di specifiche procedure al servizio della rete, sviluppando così un’opportunità di **condivisione delle risorse disponibili** anche per l’allocazione **delle innovazioni tecnologiche** e di **integrazione e coordinamento di equipe professionali**

meccanismi operativi e modelli di convenzione che consentano la formazione di rete, tesi a valorizzare le opportunità di acquisizione di conoscenze e competenze presenti nei nodi del sistema: **FORMAZIONE, SPECIALIZZAZIONE E SCAMBI PROFESSIONISTI TRA I NODI DELLA RETE (TRA AZIENDE)**

I Centri di III livello sono collegati tra di loro e con i Centri di I e II livello mediante definite interconnessioni nell’ambito dei **PDTA di patologia**

Oncologia di prossimità

creare un modello di **cura incentrato sulla persona**, capace di assicurare la migliore assistenza attraverso i **diversi setting** di cura, dall'ospedale per acuti, alle case di comunità, al domicilio stesso del malato

Perchè delocalizzare



Strumenti operativi della Rete.1

PDTA : rappresenta lo strumento clinico-organizzativo che permette di sviluppare le attività di cura relative alla specifica patologia oncologica ed emato-oncologica con garanzia di riproducibilità ed uniformità delle prestazioni erogate, definizione dei ruoli e delle responsabilità professionali e continuo aggiornamento delle conoscenze

GOM: Gruppo multidisciplinare/multiprofessionale Onco-ematologico

il **farmacista ospedaliero**, quale professionista che opera in rete con le altre figure sanitarie a supporto dell'uso corretto e sicuro dei farmaci .
Almeno il 40% delle terapie oncologiche oggi è costituito da terapie orali, il contributo del farmacista ospedaliero è particolarmente rilevante nel sostenere la corretta funzione della terapia a domicilio, l'aderenza e la rilevazione delle interazioni e degli eventi avversi.

Coordinatore Responsabile

Case manager

GESTIONE URGENZA CLINICHE E ORGANIZZATIVE: percorsi preferenziali all'interno di Dipartimenti di emergenza Urgenza e dei Dipartimenti Onco-Ematologici.
Disponibilità accesso continuativo telefonico e telematico su base provinciale/aziendale

Strumenti operativi della Rete.2

COORDINAMENTO DI RETE REGIONALE E PROVINCIALE:

- **i referenti della Direzione generale dell'Assessorato Politiche per la salute;**
- i Direttori del Centro Sangue e del Centro Trapianti Regionali;
- i Coordinatori di rete locali (provinciali, Area metropolitana e della Romagna);
- i Direttori scientifici e sanitari degli IRCCS oncologici ed emato-oncologici;
- un Direttore della rete emato-oncologica per Area Vasta/Romagna;
- un Direttore della Radioterapia e della Medicina Nucleare per Area Vasta/Romagna;
- i Direttori Sanitari delle Aziende Sanitarie coordinatrici di Area Vasta e di Romagna;
- un Direttore di Distretto per Area Vasta/Romagna;
- un rappresentante delle Direzioni Assistenziali per Area Vasta/Romagna;
- un rappresentante della Farmacia ospedaliera per Area Vasta/Romagna;
- il responsabile del Registro Tumori regionale;
- il Coordinatore della rete regionale delle cure palliative;
- un rappresentante dei medici di medicina generale/pediatri di libera scelta per Area Vasta/Romagna.

Funzioni strategiche, tecnico scientifiche e di promozione della ricerca e dell'innovazione (DGR 972/2018 e 154/2021)

Strumenti operativi della Rete.3

COORDINAMENTI DI RETE LOCALI:

- Il **Direttore del dipartimento oncologico/emato-oncologico**;
- i Responsabili dei Centri di diverso livello e dell'emato-oncologia provinciale;
- il Direttore scientifico e sanitario del/degli IRCCS qualora presente/i;
- **il/i Direttore/i Sanitario/i della/e Azienda/e sanitaria/e o loro delegati**;
- un rappresentante per ogni Dipartimento coinvolto nella rete;
- **un rappresentante dei Direttori di Distretto**;
- **un rappresentante delle Direzioni Assistenziali delle Aziende**;
- un **rappresentante della/e Farmacia/e ospedaliera/e**;
- il responsabile del Registro Tumori provinciale;
- il Coordinatore delle reti locali delle Cure Palliative;
- **un rappresentante dei medici di medicina generale/pediatri di libera scelta**;
- un rappresentante dei sistemi di valutazione di *outcome research* (ove presente);
- rappresentanti **delle Associazioni dei pazienti**.

IL DIPARTIMENTO ONCOLOGICO ED ONCO EMATOLOGICO SOVRAPROVINCIALE

LE PIATTAFORME PRODUTTIVE SOVRAPROVINCIALI

CONVEGNO CARD EMILIA ROMAGNA, Bologna 10 Ottobre 2023

LA RETE ONCOLOGICA E LA PROSSIMITA' DELLA CURA in Emilia-Romagna

Bologna 10 ottobre 2023

Con il patrocinio di



Hotel NH Bologna De La Gare,
Piazza XX Settembre, 2, Bologna

PROGRAMMA

Saluti Istituzionali
Luca Baldino, Valeria Trabacchi, Paolo Bordon

1ª SESSIONE PECULIARITÀ DELLA RIORGANIZZAZIONE CLINICO ASSISTENZIALE DELL'ONCOLOGIA

Moderatori
Mara Morini e Carlo Descovich

- 09.30 Il contesto epidemiologico regionale
Fabio Falcini
- 09.45 La programmazione della rete oncologica a partire dalle evidenze scientifiche
Chiara Reno
- 10.00 Implementazione della rete oncologica in ER: nuove opportunità
Rossana De Palma
- 10.15 Sviluppo e monitoraggio dei PDTA in oncologia
Giuseppe Longo
- 10.30 I setting assistenziali del territorio
Fabia Franchi
- 10.45 Le competenze del case manager per l'oncologia di prossimità
Andrea Contini
- 11.00 Il ruolo fiduciario del MMG nei confronti del paziente oncologico
Giovanni Centenaro

11.15 Discussione

2ª SESSIONE PRESENTAZIONE DI CASE STUDY

Moderatori
Imma Cacciapuotì e Massimo Fabi

- 11.30 Antonio Frassoldati
- 11.45 Luigi Cavanna
- 12.00 Antonio Maestri
- 12.15 Stefano Tamberi
- 12.30 Discussione

 IOI LIGHT LUNCH

PROGRAMMA

3ª SESSIONE BUDGET DI PERCORSO NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE ONCOLOGICO TRA INNOVAZIONE FARMACOLOGICA E SOSTENIBILITÀ

Moderatori
Paola Bardasi e Maria Pia Fantini

- 14.00 Dai tetti di spesa alla responsabilizzazione per processi: quali opzioni per superare la logica a silos
Claudio Jommi
- 14.15 Le politiche del farmaco per le patologie oncologiche: il valore dell'innovazione
Elisa Sangiorgi
- 14.30 Il budget di percorso per il paziente oncologico
Emanuele Vendramini
- 14.45 La prevenzione con vaccinazione delle complicanze infettive nel paziente oncologico. Nuovi vaccini
Christian Cintori
- 15.00 Discussione

15.30 TAVOLA ROTONDA - L' INNOVAZIONE FARMACOLOGICA COME DRIVER DI CAMBIAMENTO ASSISTENZIALE E DEI MODELLI ORGANIZZATIVI

Moderatori
Emanuele Vendramini e Lorenzo Roti

Discussant
Francesca Bravi, Emanuele Ciotti, Annamaria Ferraresi, Stefano Giordani, Cristina Marchesi, Donatella Pagliacci, Annamaria Petrini, Andrea Rossi, Denis Savini, Francesco Sintoni, Alessandra Stancari

- 17.00 Conclusioni
Rossana De Palma e Donatina Cilla



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

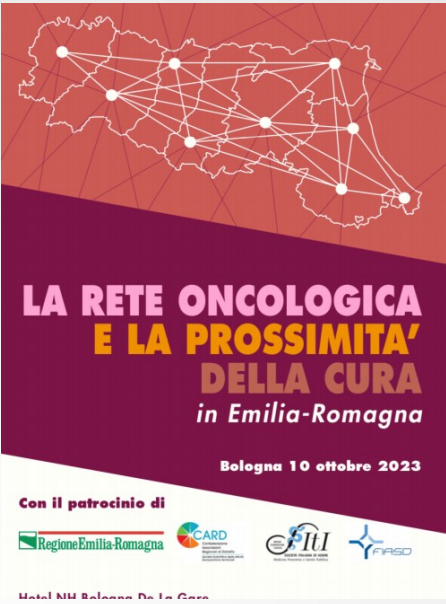
Le competenze del *case manager* per l'oncologia di prossimità

Bologna, 10/10/2023

Relatore: Dott.ssa Lara Muroli

**Il ruolo fiduciario del Medico di Medicina Generale nei confronti del
paziente oncologico**

Giovanni Centenaro MMG AUSL Piacenza



Con il patrocinio di



Hotel NH Bologna De La Gare

Case study

Progetto
Oncologia Territoriale
Aziende Sanitarie di Ferrara

«On-Connect»



Antonio Frassoldati
Dipartimento Integrato Interaziendale
di Oncoematologia



LO SVILUPPO DELL'ONCOLOGIA TERRITORIALE NELL'AREA METROPOLITANA DI BOLOGNA.

Dott. Antonio Maestri

**Dip. Oncologico
AUSL di Bologna**

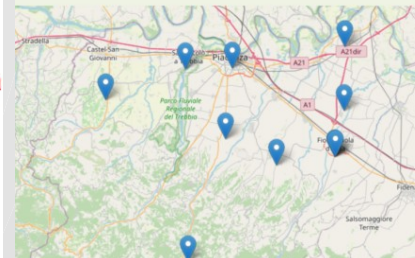


Dott. Stefano Tamberi
UOC Oncologia – Ravenna

**Oncologia- Territorio
Romagna**

LA RETE ONCOLOGICA E LA PROSSIMITA' DELLA CURA IN EMILIA-ROMAGNA
10 Ottobre 2023

Hotel NH De La Gare - Piazza XX Settembre, Bologna



**Esperienze di oncologia
territoriale**

Luigi Cavanna
Resp. area medica/oncologia Casa di Cura Piacenza

Costanza BOSI
Ematologia e Centro Trapianti Midollo Osseo
Ospedale Guglielmo da Saliceto - Piacenza

Distance as a Barrier to Cancer Diagnosis and Treatment: Review of the Literature

MASSIMO AMBROGGI,^a CLAUDIA BIASINI,^a CINZIA DEL GIOVANE,^c FABIO FORNARI,^b LUIGI CAVANNA^a

Departments of ^aOncology-Hematology and ^bMedicine, G. da Saliceto Hospital, Piacenza, Italy; ^cDepartment of Diagnostic, Clinical and Public Health Medicine, University of Modena and Reggio Emilia, Modena, Italy

Disclosures of potential conflicts of interest may be found at the end of this article.

Key Words. Travel burden • Distance from hospitals • Cancer patients • Cancer diagnosis and treatment • Outcome • Quality of life

Questa nostra metanalisi evidenzia che la distanza dal luogo di cura influenza negativamente 4 item per il malato oncologico:

1. Malattia diagnosticata in fase più avanzata (ritardo diagnostico)
2. Terapie inadeguate
3. Peggior outcome
4. Peggior qualità di vita

L. Cavanna et al.: Le cure oncologiche ed ematologiche sul territorio secondo il modello dell'ASL di Piacenza | 787

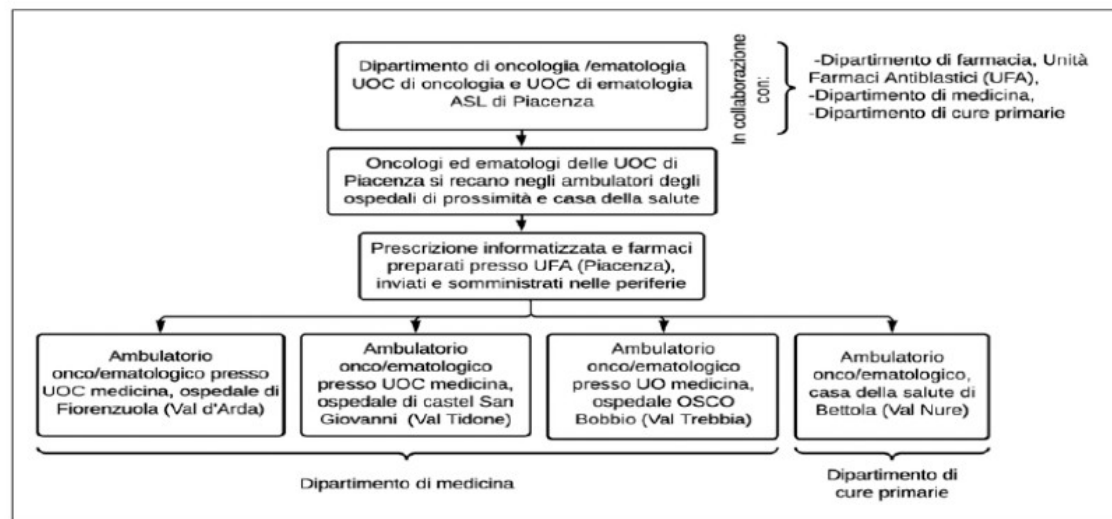


Figura 1. Modello di cure oncologiche ed ematologiche territoriali ASL di Piacenza (Modello Piacenza). Obiettivo: fornire terapie e assistenza oncologica/ematologica di prossimità, garantendo facilità di accesso, equità e appropriatezza delle cure.

Le cure oncologiche ed ematologiche sul territorio secondo il modello dell'ASL di Piacenza. Rendiconto di 4 anni consecutivi

LUIGI CAVANNA¹, CHIARA CITTERIO¹, CAMILLA DI NUNZIO¹, ELENA ZAFFIGNANI¹, GABRIELE CREMONA¹, STEFANO VECCHIA^{2,3}, MAURICE DE PONZIO², ALESSANDRA RIVA^{2,3}, MANUELA PROIETTO^{1,4}, PATRIZIA MORDENTI¹, COSTANZA BOSI¹, DANIELE VALLISA¹, ANNA MARIA ANDENA⁴, LUCA ZANLARI⁵, ELIANA PALERMO⁶, MARIANA IOFRIDA⁷, LISA GROPPI^{1,4}, GIUSEPPE CIVARDI⁸, FABRIZIO ARTIOLI⁹

¹Dipartimento di Oncologia-Ematologia, Azienda USL Ospedale di Piacenza; ²Dipartimento di Farmacia, Azienda USL Ospedale di Piacenza; ³Unità di Farmaci Antiblastici (UFA), Azienda USL Ospedale di Piacenza; ⁴Dipartimento delle Cure Primarie, Casa della Salute, Bettola (Piacenza); ⁵Dipartimento di Medicina Interna, Ospedale di Fiorenzuola (Piacenza); ⁶Dipartimento di Medicina Interna, Ospedale di Castel San Giovanni (Piacenza); ⁷Dipartimento di Medicina Interna, Ospedale di Bobbio (Piacenza); ⁸Casa di Cura S. Antonino, Piacenza; ⁹Unità Operativa di Oncologia, Ospedale di Carpi e Mirandola (Modena).

CdS Bettola

Tabella 3. Distanza media (km) percorsa e tempo medio (minuti) impiegato per recarsi alla "Casa della Salute" (CdS) o per recarsi all'ospedale.

	Media*	Range	p-value
Distanza per raggiungere il Presidio Ospedaliero di Piacenza (andata e ritorno)	81,65 km	31,6-131 km	<0,001
Distanza per raggiungere la CdS (andata e ritorno)	21,06 km	3-54,2 km	
Tempo per raggiungere il Presidio Ospedaliero di Piacenza (andata e ritorno)	93,35 minuti	40-162 minuti	<0,001
Tempo per raggiungere la CdS (andata e ritorno)	26,35 minuti	10-78 minuti	

*Il conto dei km comprende il percorso residenza paziente-CdS oppure residenza-ospedale di Piacenza.

PROGRAMMA

3ª SESSIONE BUDGET DI PERCORSO NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE ONCOLOGICO TRA INNOVAZIONE FARMACOLOGICA E SOSTENIBILITÀ

Moderato
Paola Bardasi e Maria Pia Fanti

- 14.00** Dai tetti di spesa alla responsabilizzazione per processi: quali opzioni per superare la logica a silos
Claudio Jommi
- 14.15** Le politiche del farmaco per le patologie oncologiche: il valore dell'innovazione
Elisa Sangiorgi
- 14.30** Il budget di percorso per il paziente oncologico
Emanuele Vendramini
- 14.45** La prevenzione con vaccinazione delle complicanze infettive nel paziente oncologico. Nuovi vaccini
Christian Cintori
- 15.00** **Discussione**

GRAZIE