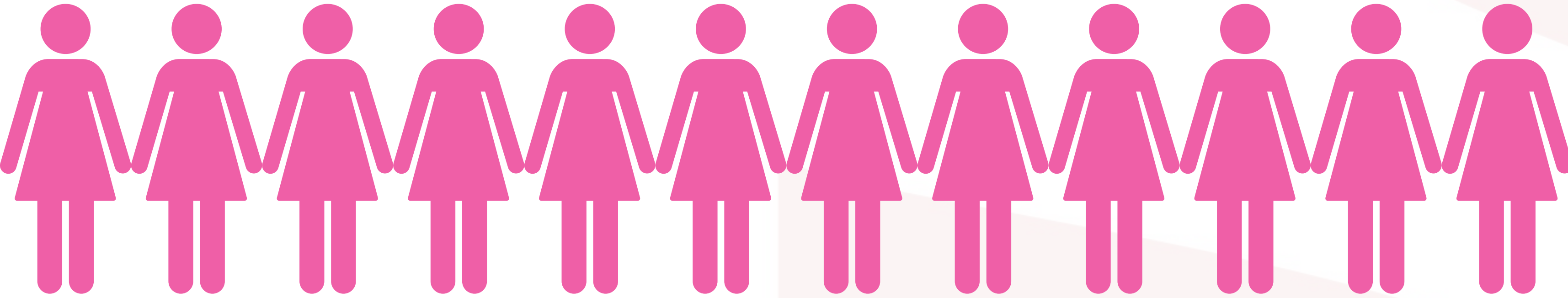




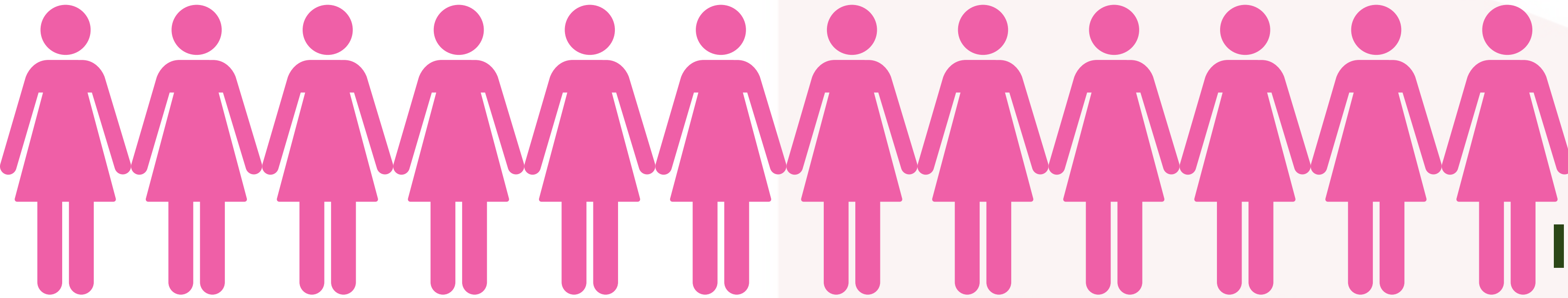
Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

I CENTRI DI SENOLOGIA DI PUGLIA

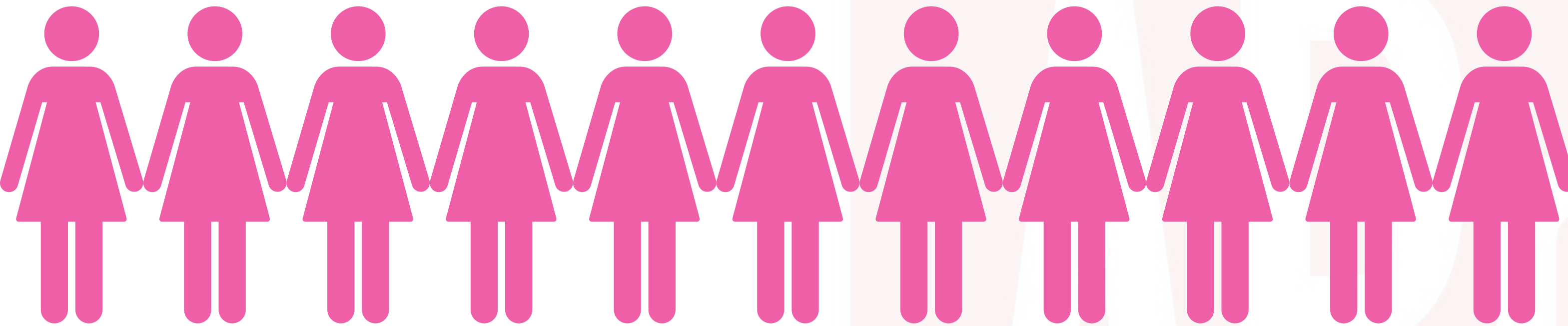
TUMORE AL SENNO: LA SINTESI



2.300
NUOVI CASI ANNUI



3.130
INTERVENTI CHIRURGICI ANNUI



30.000
DONNE CON DIAGNOSI DI TUMORE

TUMORE AL SENO: LA DOMANDA OSPEDALIERA

| PROVINCIA DI RESIDENZA | PROVINCIA DI RICOVERO | | | |
|------------------------|-----------------------|--------------------|------------------|--------------|
| | IN PROVINCIA | IN ALTRA PROVINCIA | IN ALTRA REGIONE | TOTALE |
| FOGGIA | 362 | 19 | 102 | 483 |
| BAT | 77 | 163 | 31 | 271 |
| BARI | 807 | 31 | 84 | 922 |
| TARANTO | 325 | 163 | 85 | 573 |
| BRINDISI | 131 | 98 | 44 | 273 |
| LECCE | 414 | 69 | 126 | 609 |
| REGIONE | 2.116 | 543 | 472 | 3.131 |

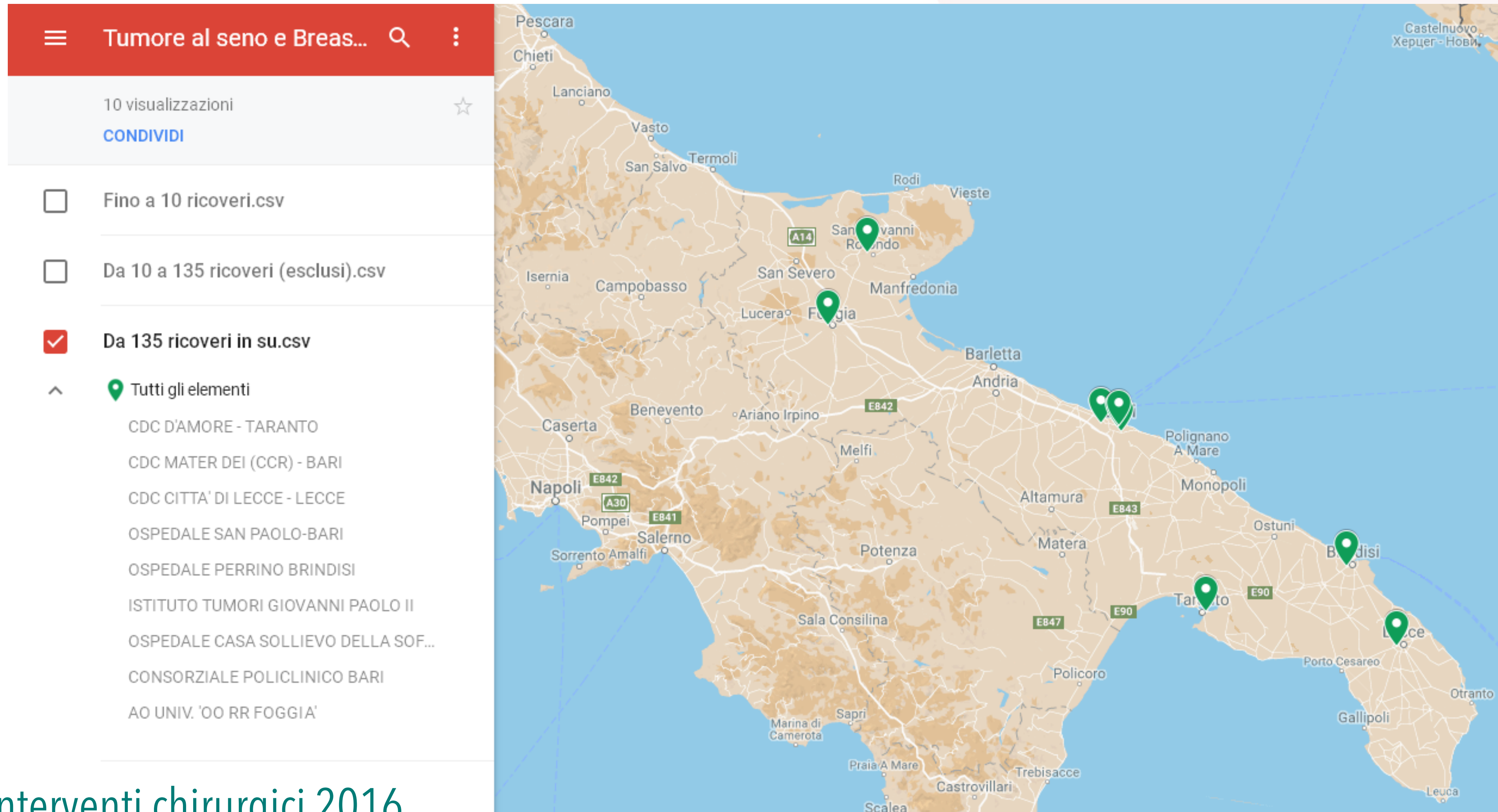
(*)Tutti i ricoveri in regime ordinario o day hospital, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della mammella (ICD-9-CM 174, 198.81, 233.0) ed intervento principale o secondario di quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.2x, 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4.x)

TUMORE AL SENO: LA DOMANDA OSPEDALIERA

| PROVINCIA DI RESIDENZA | PROVINCIA DI RICOVERO | | | |
|------------------------|-----------------------|--------------------|------------------|-------------|
| | IN PROVINCIA | IN ALTRA PROVINCIA | IN ALTRA REGIONE | TOTALE |
| FOGGIA | 75% | 4% | 21% | 100% |
| BAT | 28% | 60% | 11% | 100% |
| BARI | 88% | 3% | 9% | 100% |
| TARANTO | 57% | 28% | 15% | 100% |
| BRINDISI | 48% | 36% | 16% | 100% |
| LECCE | 68% | 11% | 21% | 100% |
| REGIONE | 68% | 17% | 15% | 100% |

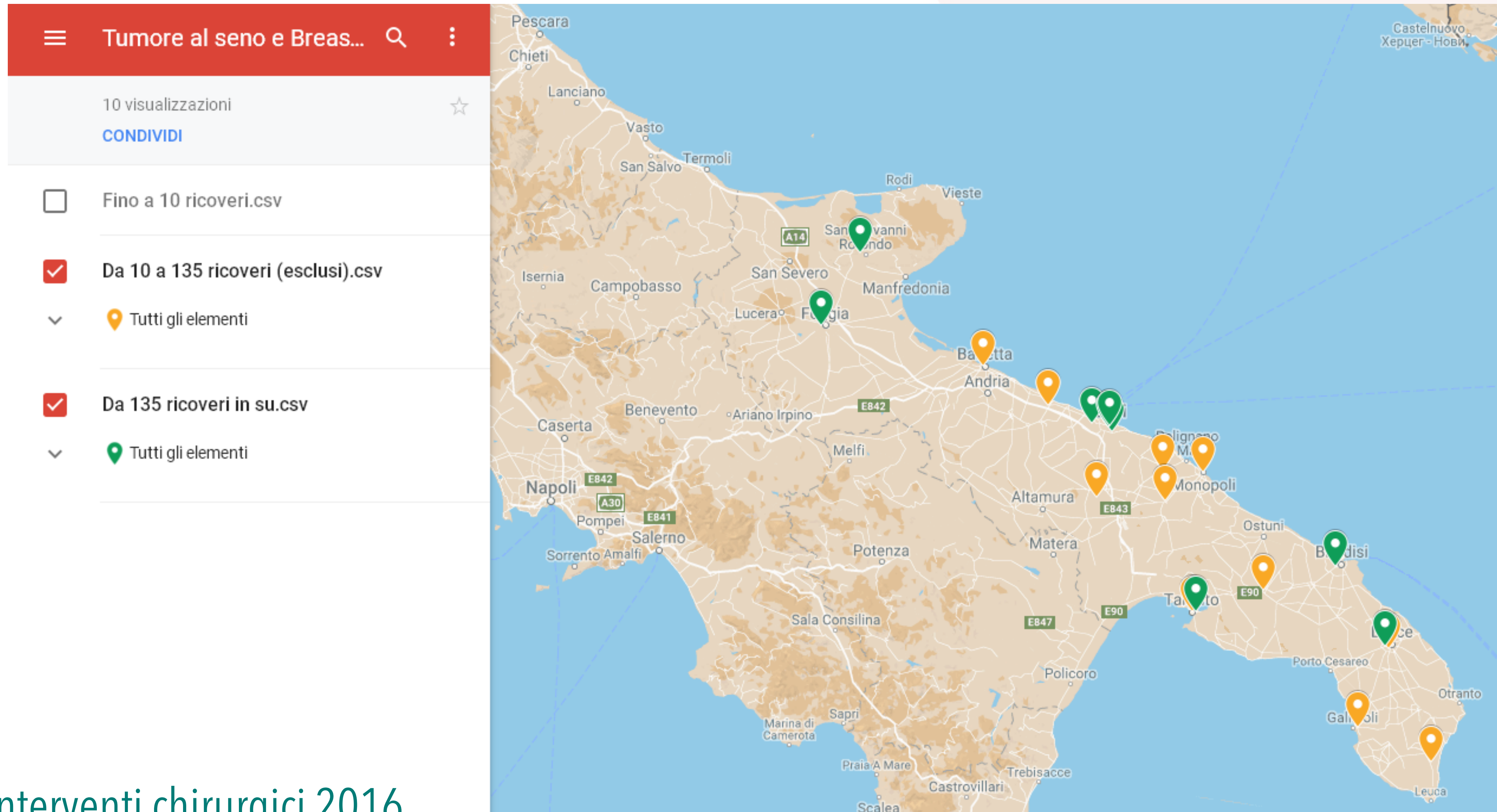
(*)Tutti i ricoveri in regime ordinario o day hospital, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della mammella (ICD-9-CM 174, 198.81, 233.0) ed intervento principale o secondario di quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.2x, 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4.x)

TUMORE AL SENO: L'OFFERTA OSPEDALIERA



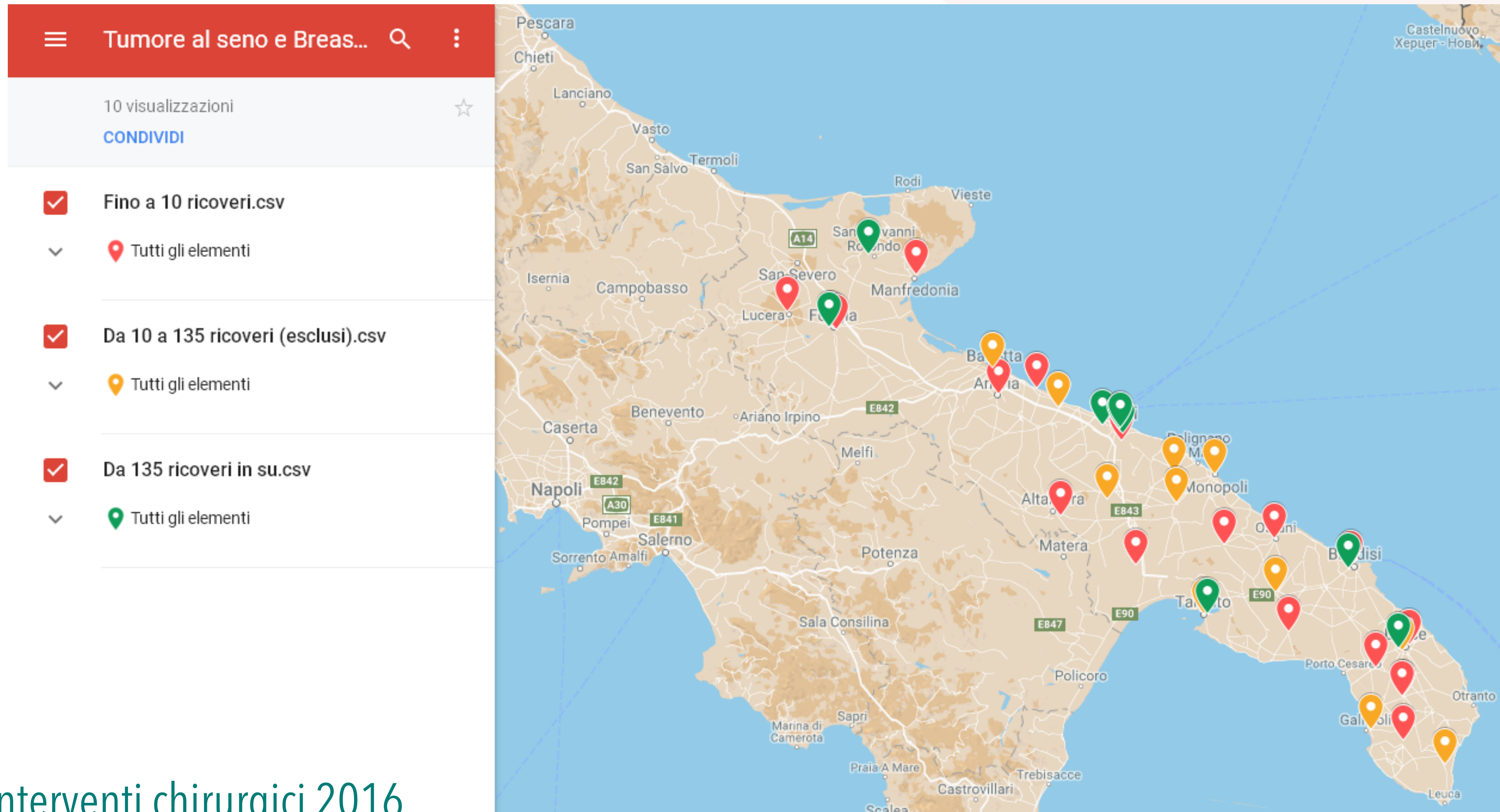
Interventi chirurgici 2016

TUMORE AL SENO: L'OFFERTA OSPEDALIERA



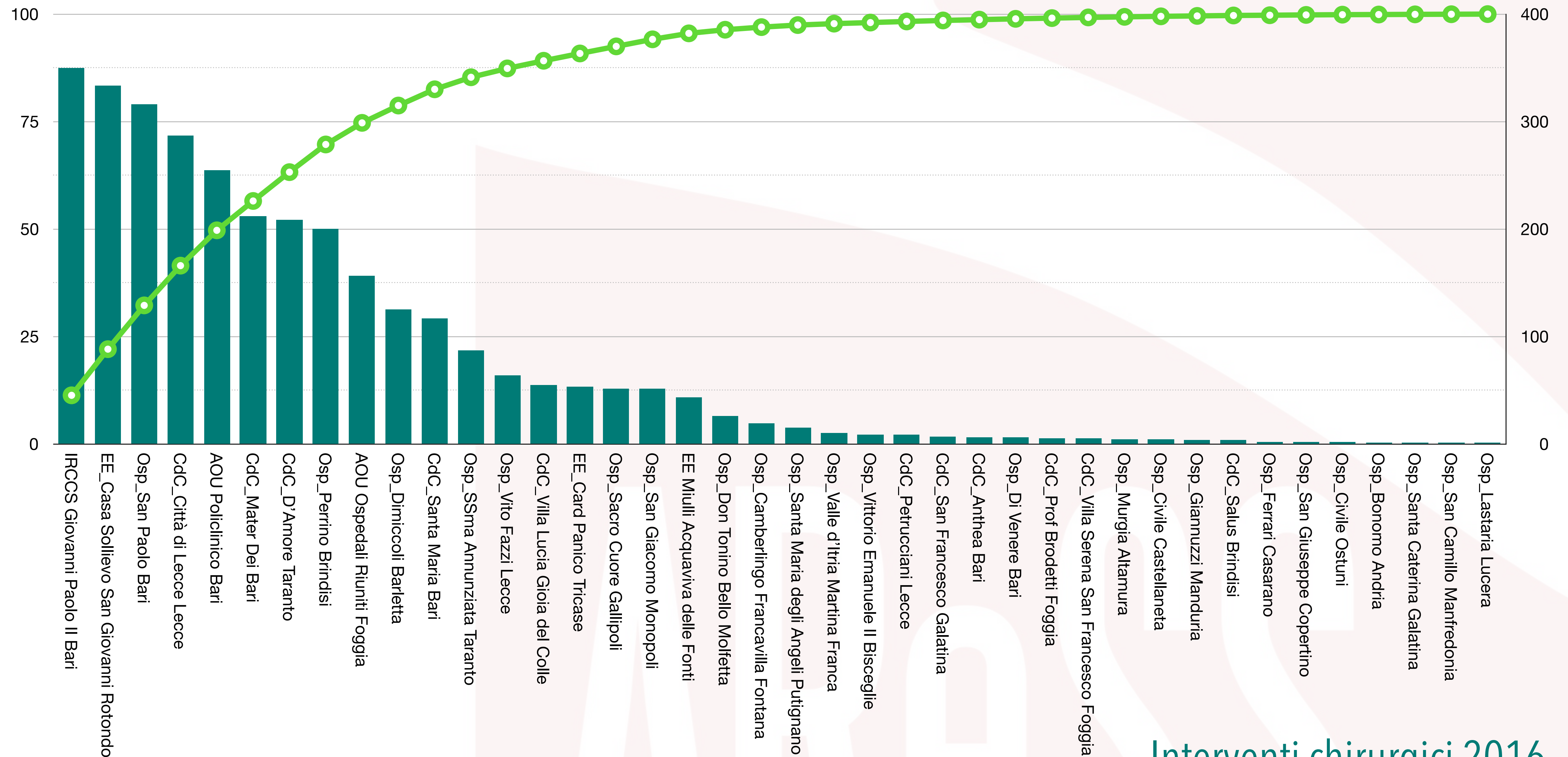
Interventi chirurgici 2016

TUMORE AL SENNO: L'OFFERTA OSPEDALIERA



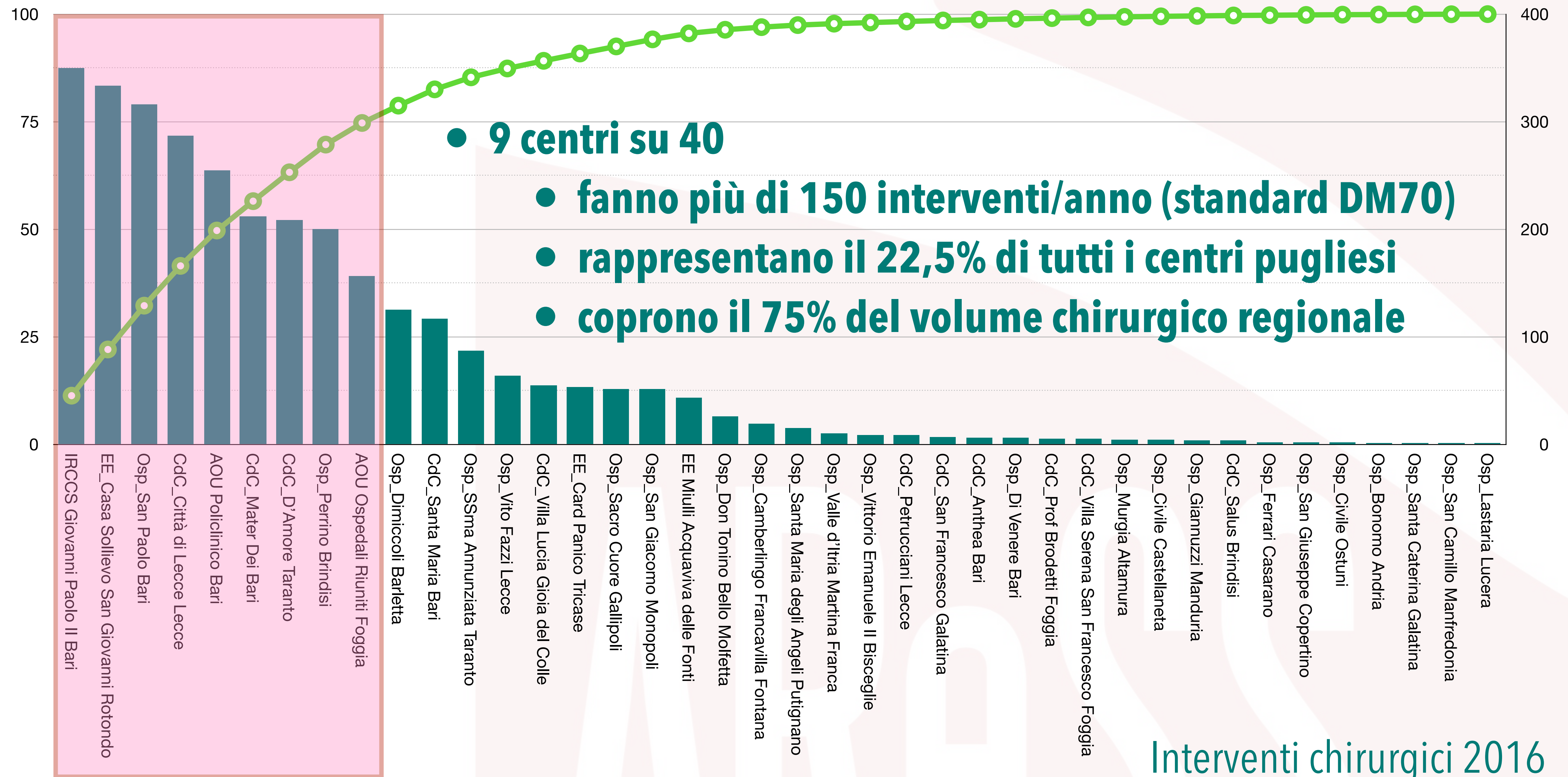
Interventi chirurgici 2016

TUMORE AL SENO: L'OFFERTA OSPEDALIERA



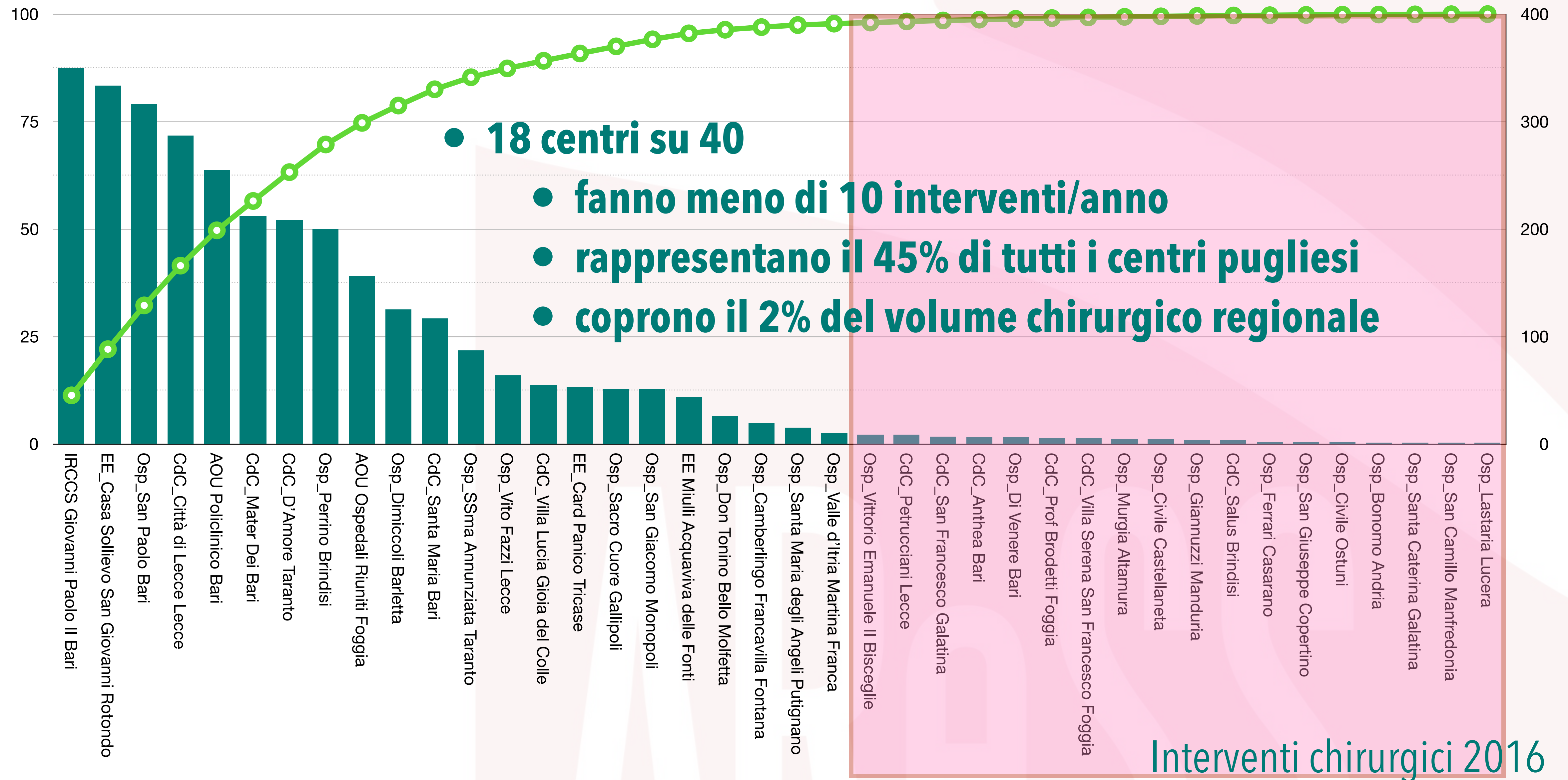
Interventi chirurgici 2016

TUMORE AL SENO: L'OFFERTA OSPEDALIERA

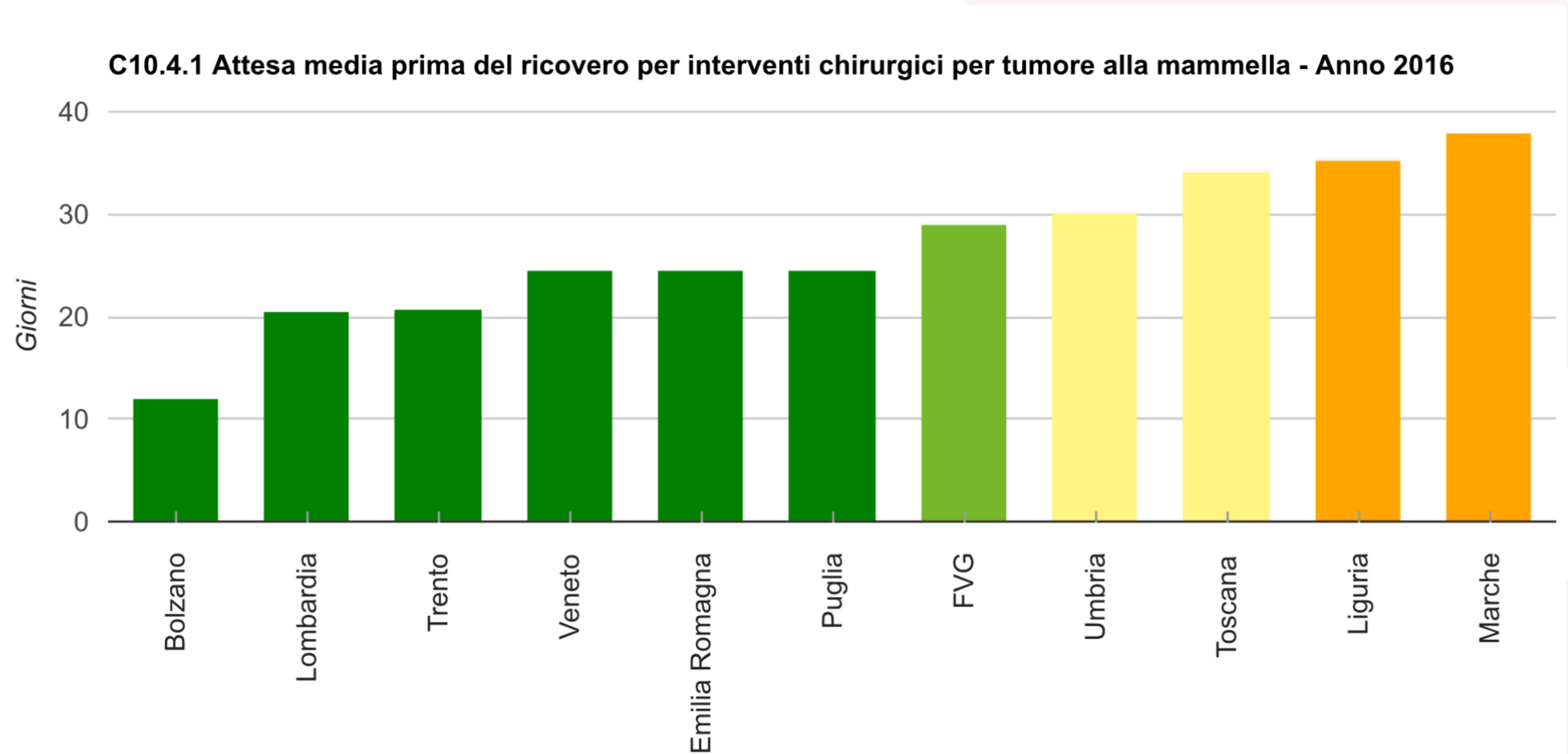


Interventi chirurgici 2016

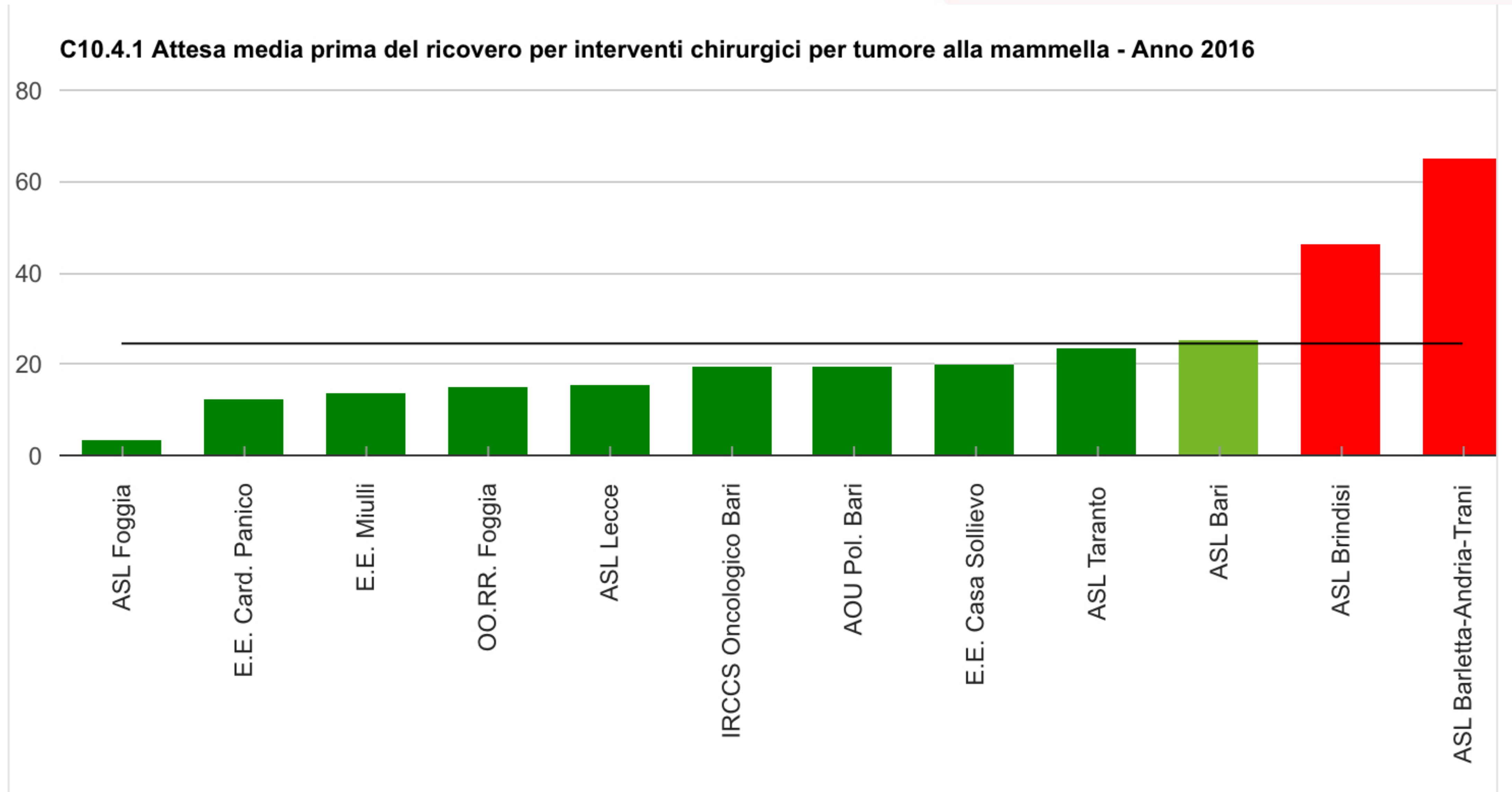
TUMORE AL SENO: L'OFFERTA OSPEDALIERA



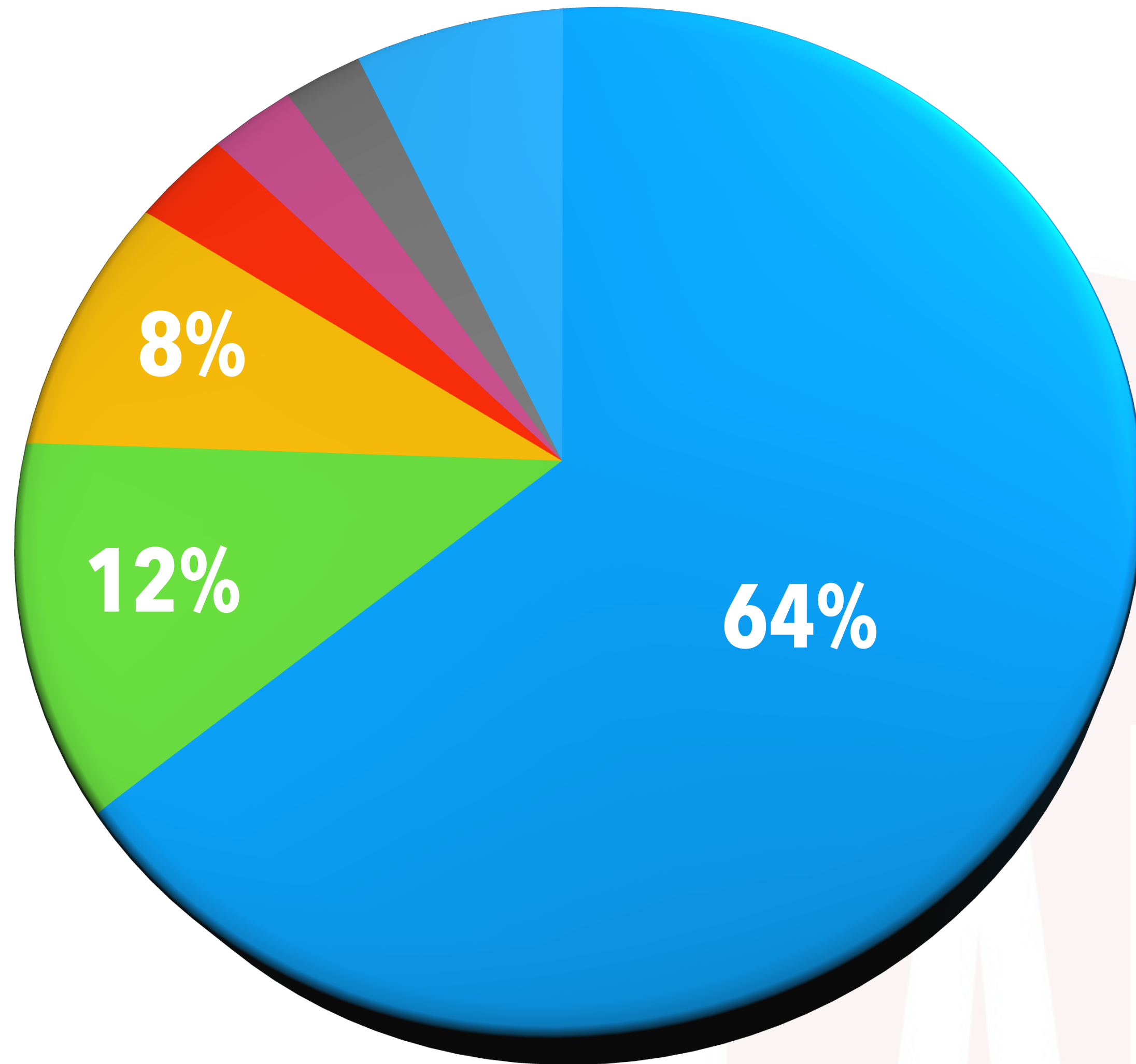
TUMORE AL SENO: QUANTO SI ATTENDE?



TUMORE AL SENO: QUANTO SI ATTENDE?



TUMORE AL SENO: LA MOBILITÀ PASSIVA



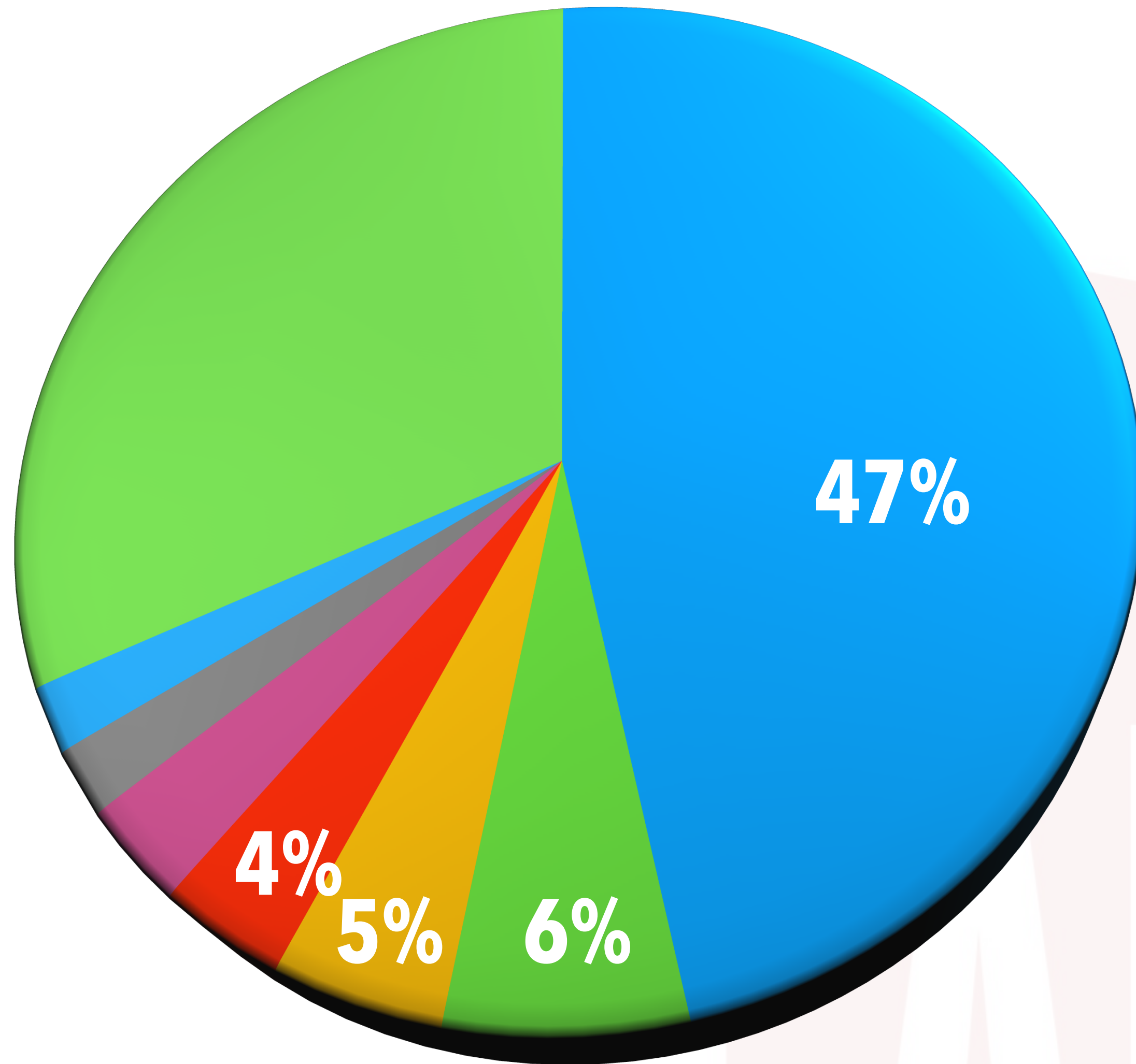
475 interventi eseguiti fuori Regione

- **tasso di fuga del 15%**
- **3 regioni (LOM, LAZ, EMR) assorbono l'85% della mobilità passiva**



Interventi chirurgici 2016

TUMORE AL SENO: LA MOBILITÀ PASSIVA



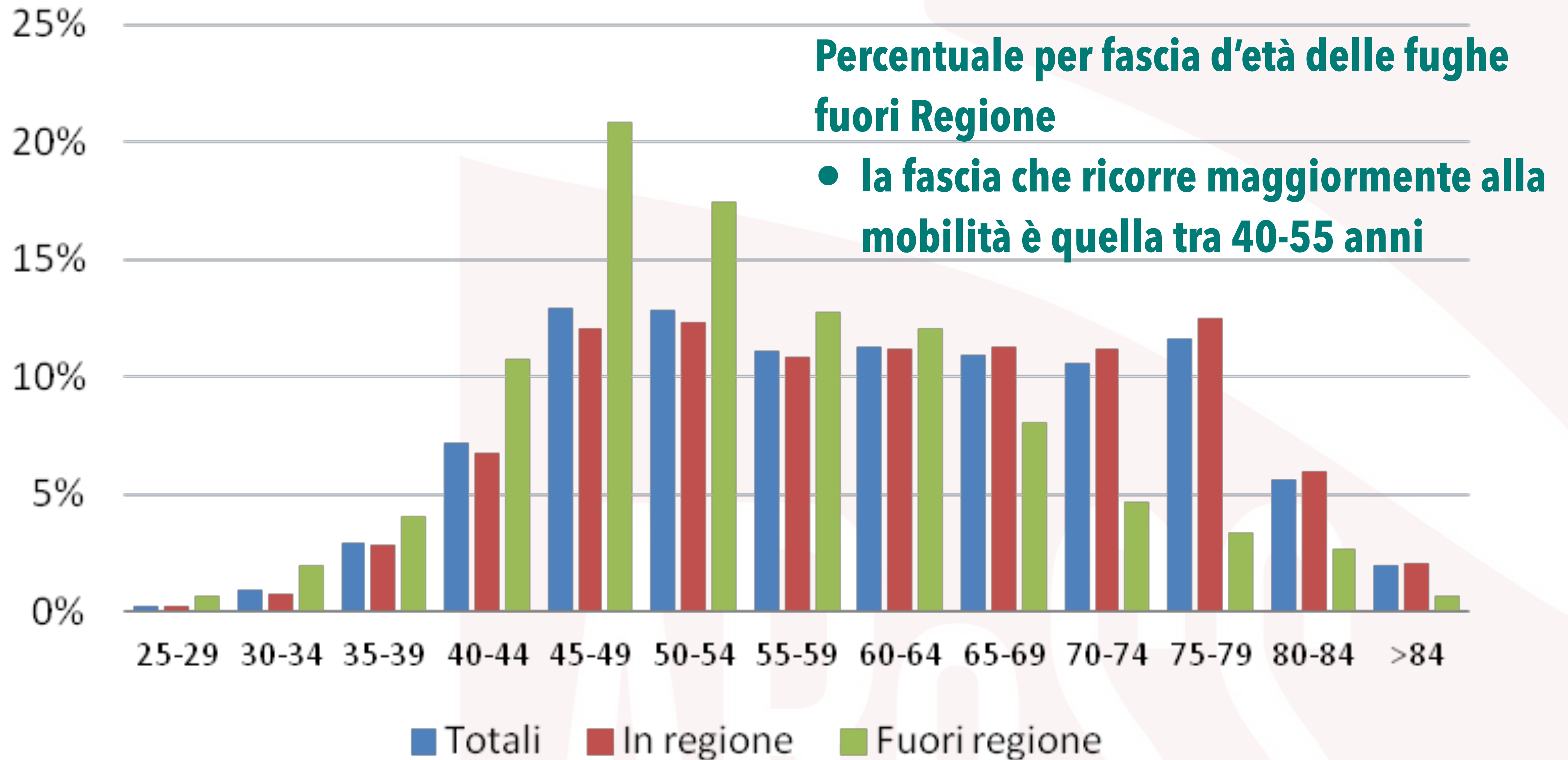
475 interventi eseguiti fuori Regione

- **4 strutture assorbono il 61% della mobilità passiva**
- **il solo IEO di Milano, con 222 interventi, è praticamente un Breast Unit pugliese fuori regione**

- Istituto Europeo Oncologia Milano
- Policlinico Gemelli Roma
- IRCCS Istituto Nazionale Tumori Milano
- IRCCS San Raffele Milano
- IRCCS Istituto Clinico Humanitas Rozzano
- Osp_Bernabeo Ortona
- IRCCS CROB Rionero
- Altre <10 intv

Interventi chirurgici 2016

TUMORE AL SENO: CHI SE NE VA ALTROVE?



LA BREAST UNIT: TEAM FUNZIONALE NON SILOS

- **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 case management**

Le professionalità su indicate possono essere integrate, in casi particolari, con:

- **MMG**
- **Anestesista (esperto in terapia del dolore)**
- **Associazioni di volontariato**

«Tutti non necessariamente allocati attraverso un'unica struttura fisica, ma collegati tra loro da rapporti di carattere funzionale».

LE BREAST UNIT REGIONALI: REALI O FORMALI?

| PROVINCIA | EROGATORI CON BREAST UNIT DICHIARATA | PRESENTE OPERATIVAMENTE | ISTITUITA CON DELIBERA FORMALE |
|-----------|--|--------------------------------|--------------------------------|
| BARI | IRCCS Giovanni Paolo II Bari | SI | SI |
| | Ospedale San Paolo Bari | SI | SI |
| | AOU Policlinico Consorziiale Bari | SI | SI |
| | Casa di Cura Mater Dei Bari | DA VERIFICARE | DA VERIFICARE |
| | Casa di Cura Santa Maria Bari | DA VERIFICARE | DA VERIFICARE |
| BAT | Ospedale Dimiccoli Barletta | SI | SI |
| BRINDISI | Ospedale Perrino Brindisi | SI | SI |
| FOGGIA | EE Casa Sollievo della Sofferenza San Giovanni Rotondo | SI | SI |
| | AOU Ospedali Riuniti Foggia | SI | SI |
| LECCE | Ospedale Vito Fazzi Lecce | NO (PRESENTE GRUPPO DI LAVORO) | SI |
| | Casa di Cura Città di Lecce | DA VERIFICARE | DA VERIFICARE |
| TARANTO | Ospedale SSma Annunziata Taranto | SI | SI |
| | Casa di Cura D'Amore Taranto | DA VERIFICARE | DA VERIFICARE |

VERSO LA RETE REGIONALE DELLE BREAST UNIT



- **Istituito (inverno 2015-16) in AReS il Gruppo di Lavoro per la progettazione della Rete Breast**
- **La Rete in elaborazione è una “rete funzionale” della più ampia Rete Oncologica Pugliese (come Radioterapie, Medicine Nucleari, Anatomie Patologiche, etc.)**
- **In primavera 2017 è stato affidato a un “estensore” (dott.ssa Canitano) il compito di preparare con tecnici AReSS (dott. Attolini, dott.ssa Bisceglia e dr. Benvenuto) il “progetto preliminare” della rete da sottoporre al Gruppo di Lavoro**
- **Attualmente in corso ricognizione con check-list dei requisiti delle BU dichiarate**
- **Nella settimana del 2-6 ottobre convocazione del Gruppo di Lavoro per passare dalla “progettazione preliminare” alla “progettazione definitiva”**

VERSO LA RETE REGIONALE DELLE BREAST UNIT



- **Il Gruppo di Lavoro è chiamato a definire:**
 - **la forma definitiva della Rete**
 - **Breast Unit come nodi autonomi e autosufficienti intramurali?**
 - **Breast Unit come nodi di coordinamento trasversali e transmurali?**
 - **i requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali della Breast Unit**
 - **gli indicatori di esito/volume obbligatori per ogni BU**
 - **il cronoprogramma di adeguamento delle BU ai requisiti e agli indicatori di esito e volume**

Grazie.

ARReSS