

**28-30 SETTEMBRE 2022**  
**BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI**

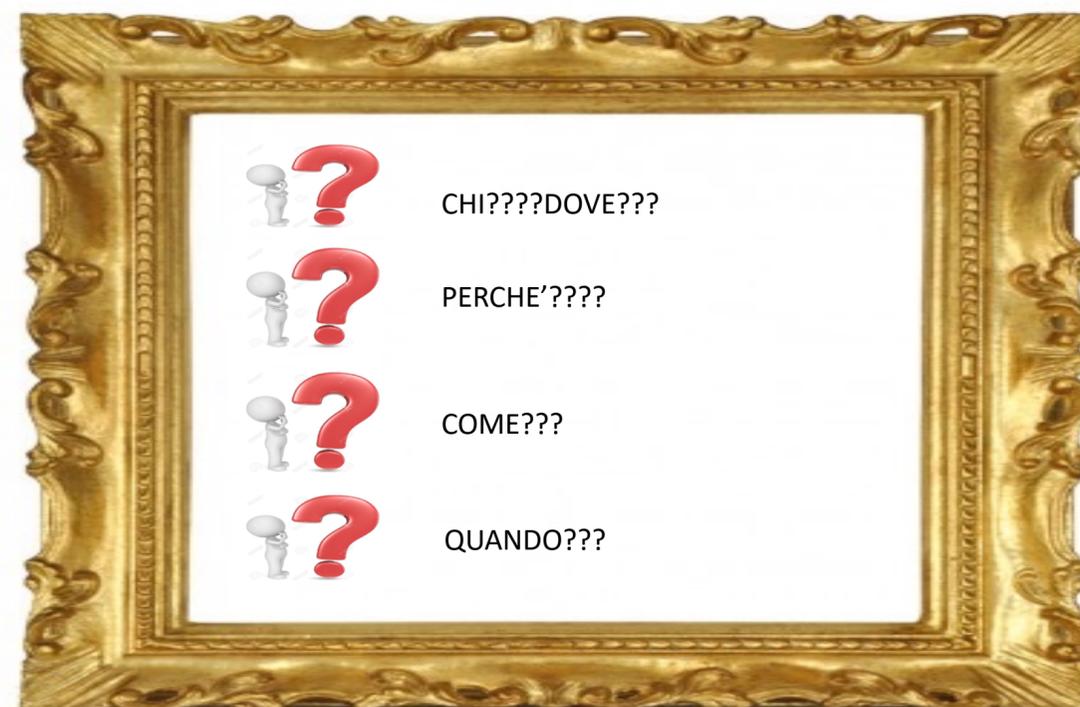
**6° Forum**  
**Mediterraneo**  
**2022 in Sanità®**

La qualità si progetta e si monitora :gli audit di accreditamento  
sperimentali delle Breast Unit e dei Centri di Orientamento Oncologico  
Pugliesi

M. Ciccarese

**28-30 SETTEMBRE 2022**  
**BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI**

**6° Forum**  
**Mediterraneo**  
**2022 in Sanità®**



@forumrisk   [www.forummediterraneosanita.it](http://www.forummediterraneosanita.it)

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 43 del 10-4-2017 18211

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 febbraio 2017, n. 221  
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” (Rep. n. 144/CSR del 30 ottobre 2014)

Assente il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal responsabile A.P. e confermate dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell’Offerta, riferisce quanto segue l’assessore al Welfare arch. Salvatore Negro.

### LA RETE ONCOLOGICA PUGLIESE: INTEGRAZIONE, GLOBALITÀ E PROSSIMITÀ

Documenta tecnico di indirizzo per ridurre il burden del cancro - Anni 2014 2016"

- ✓ L’Intesa del 30 ottobre 2014 “Documento tecnico di indirizzo per ridurre il burden del cancro - Anni 2014 2016” conferma il processo di pianificazione nazionale per l’oncologia e il rafforzamento dell’azione delle Regioni e del Ministero nella lotta contro il cancro.
- ✓ L’Intesa proroga al 31 dicembre 2016 la validità del Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro anni 2011-2013 e prevede, in particolare, il recepimento di tre importanti documenti:
  - ✓ Guida per la costituzione di reti oncologiche regionali: l’implementazione delle reti oncologiche con l’identificazione di un set di obiettivi specifici e criteri di realizzazione da applicare nei possibili diversi modelli regionali;
  - ✓ Buon uso delle risorse in oncologia: affronta la tematica dell’uso delle risorse di sistema identificando, sulla base delle evidenze di letteratura, una serie di tecnologie a forte rischio di inappropriatezza;
  - ✓ Health technology assessment e oncologia: gli aspetti metodologici da utilizzare nella valutazione HTA (Health technology assessment) in oncologia e criteri di prioritizzazione per indirizzare l’uso delle risorse disponibili alle valutazioni di HTA.

@ForumRisk www.forummediterraneosanita.it

28-30 SETTEMBRE 2022  
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

6° Forum  
Mediterraneo  
2022 in Sanità®

### 2018 istituzione BU network



41524 Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 85 del 26-6-2018

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 22 maggio 2018, n. 854  
Istituzione della Breast Unit network - Centri pugliesi di senologia: definizione dei criteri organizzativi di funzionamento e monitoraggio ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18/12/2014 recante "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia" (Rep. Atti n. 185/CSR del 18/12/2014).

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 Ministero della Salute
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)

1) IRCCS GIOVANNI PAOLO II - BARI (cod hsp 16090100)
2) IRCCS CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA - S. GIOVANNI ROTONDO (cod hsp 16090500)
3) OSPEDALE SAN PAOLO - BARI (cod hsp 16015801)
4) CDC CITTA' DI LECCE HOSPITAL - LECCE (cod hsp 16015000)
5) AOU POLICLINICO CONSORZIALE - BARI (cod hsp 16090701)
6) OSPEDALE ANTONIO PERRINO - BRINDISI (cod hsp 16017001)
7) AOU OSPEDALI RIUNITI - FOGGIA (cod hsp 16091000)
8) CDC MATER DEI HOSPITAL - BARI (cod hsp 16014700)
9) OSPEDALE DIMICCOLI BARLETTA (cod hsp 16017700)
10) OSPEDALE SS.MA ANNUNZIATA - TARANTO (cod hsp 16017201)
11) OSPEDALE VITO FAZZI - LECCE (cod hsp 16017101)

28-30 SETTEMBRE 2022  
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

6° Forum  
Mediterraneo  
2022 in Sanità®

2019-UCOOR- istituzione dei COro  
2020 –DDG ARESS regolamento COro

Allegato composto da n. 8 pagine  
alla deliberazione n. 137 del 2020

 **ARESS** Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale

 **IL SEGRETARIO**  
Rita Antonella Pisciardi

 **ARESS** Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale

 **RETE ONCOLOGICA PUGLIESE**

**Regolamento dei Centri di Orientamento Oncologico nella Rete Oncologica Pugliese**

**Deliberazione del Direttore Generale**  
N. 137 /2020

**OGGETTO:** Revisione identificazione Centri di Orientamento Oncologico (COro) della Rete Oncologica Pugliese (R.O.P.) e relativo regolamento.

L'anno 2020 il giorno 25 del mese di GIUGNO in Bari, nella sede della Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale,

**IL DIRETTORE GENERALE**

**VISTA** la Legge n. 241/1990 recante "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" e ss.mm.ii.;  
**VISTO** il D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii. recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e ss. mm. ii.;  
**VISTO** il D.Lgs. n. 165/2001 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e ss.mm.ii.;  
**VISTA** la Legge n. 190/2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";  
**VISTO** il D.Lgs. n. 33/2013 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";  
**VISTA** la Delibera del Direttore Generale dell'A.Re.S. n. 122 del 5/12/2014 recante "Adozione del Funzionigramma dell'Agenzia Regionale Sanitaria Puglia";  
**VISTA** la Delibera di Giunta Regionale n. 1158 del 31/7/2015, recante "Adozione del modello organizzativo denominato Modello ambidestro per l'innovazione della macchina amministrativa regionale - MAIA, Approvazione atto di alta amministrazione";  
**VISTA** la legge regionale n. 29/2017 recante "Istituzione dell'Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale (A.Re.S.S.)";  
**RICHIAMATO** l'art. 12 comma 2 della legge regionale n.29/2017 nella parte in cui testualmente prevede che "in pari data, è costituita l'Agenzia regionale per la salute e il sociale, la quale succede in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi facenti capo allo soppresso A.Re.S. in fase di avvio delle attività, nell'A.Re.S.S. confluiscono il personale, a tempo indeterminato e determinato, i beni immobili e mobili, le attrezzature, i contratti e le convenzioni dell'A.Re.S.";

28-30 SETTEMBRE 2022  
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

6° Forum  
Mediterraneo  
2022 in Sanità®



## REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE,  
DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO  
SPORT PER TUTTI

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA  
OSPEDALIERA

### PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Codice CIRA: SGO / DEL / 2020/00048

OGGETTO: Presa d'atto delle deliberazioni del Direttore Generale dell'A.Re.S.S. relativa alla individuazione dei Centri Hub e Spoke chirurgici della (ROP) e degli indicatori - Revisione identificazione Centri di Orientamento Oncologico (CòR) della Rete Oncologica Pugliese (R.O.P.) e relativo regolamento. Istituzione Comitato Etico Unico Oncologico e l'Alto Comitato per la ricerca Oncologica

Cr MAMMELLA*		
HUB INTEGRATI	OSPEDALE DI EROGAZIONE	RISPETTO REQUISITI
DIONICI DI COMPETENZA		
CAPITANATA	AOU OSPEDALI RIUNITI - FOGGIA	Adempiente (BUR)
CAPITANATA	EE CASA SOLLIEVO SOFFERENZA - SAN GIOVANNI R.TO	Adempiente (BUC)
CAPITANATA	OSPEDALE DIMICCOLI - BARLETTA	Adempiente con impegno (BUR)
BARESE	IRCCS GIOVANNI PAOLO II - BARI	Adempiente (BUR)
BARESE	AOU POLICLINICO CONSORZIALE - BARI	Adempiente (BUR)
BARESE	CdC SANTA MARIA - BARI	Adempiente (BUC)
BARESE	CdC MATER DEI HOSPITAL - BARI	Adempiente (BUC)
BARESE	OSPEDALE SAN PAOLO - BARI	Adempiente (BUR)
BARESE	EE MIULLI - ACQUAVIVA DELLE FONTI	Adempiente con impegno (BUC)
IONICO - ADRIATICO	OSPEDALE PERRINO - BRINDISI	Adempiente (BUR)
IONICO - ADRIATICO	OSPEDALE SSma ANNUNZIATA - TARANTO	Adempiente (BUR)
SALENTINO	OSPEDALE VITO FAZZI - LECCE	Adempiente con impegno (BUR)
SALENTINO	CdC CITTA' DI LECCE - LECCE	Adempiente (BUC)

Allegato composto da n. 2 fogli  
alla deliberazione n. 132 del 2020  
A. SEGRETARIO  
M. Antonella Pasquale

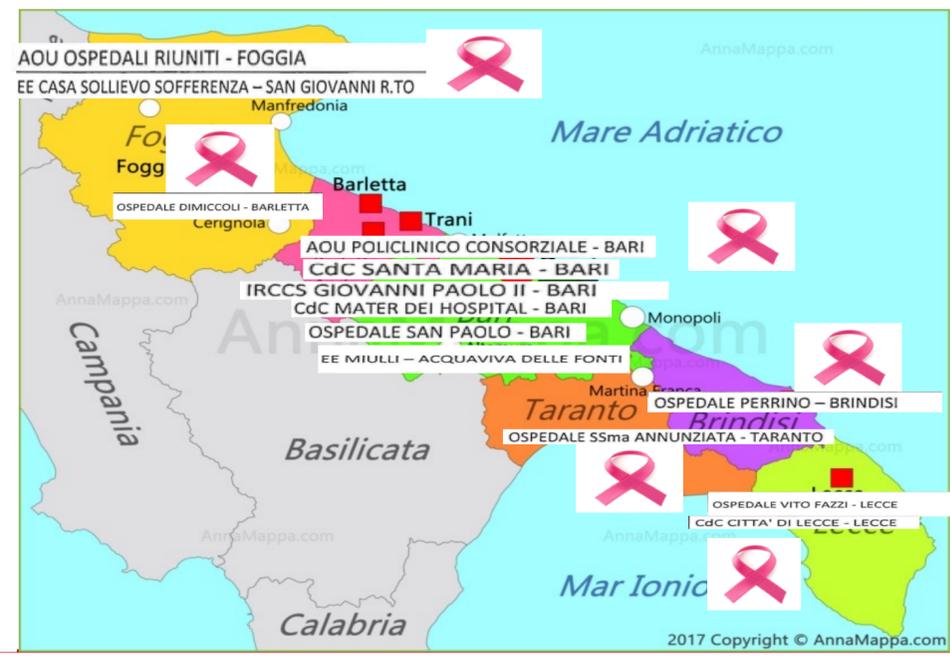
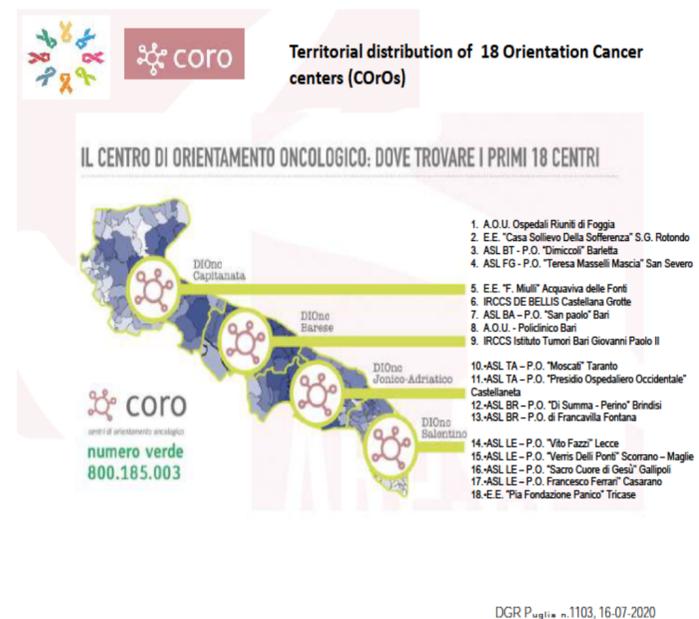
AReSS



Regolamento dei Centri di Orientamento Oncologico nella Rete Oncologica Pugliese

**28-30 SETTEMBRE 2022**  
**BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI**

**6° Forum Mediterraneo**  
**2022 in Sanità®**



@ForumRisk [www.forummediterraneosanita.it](http://www.forummediterraneosanita.it)

28-30 SETTEMBRE 2022  
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

6° Forum  
Mediterraneo  
2022 in Sanità®



## Breast unit update criteri Eusoma

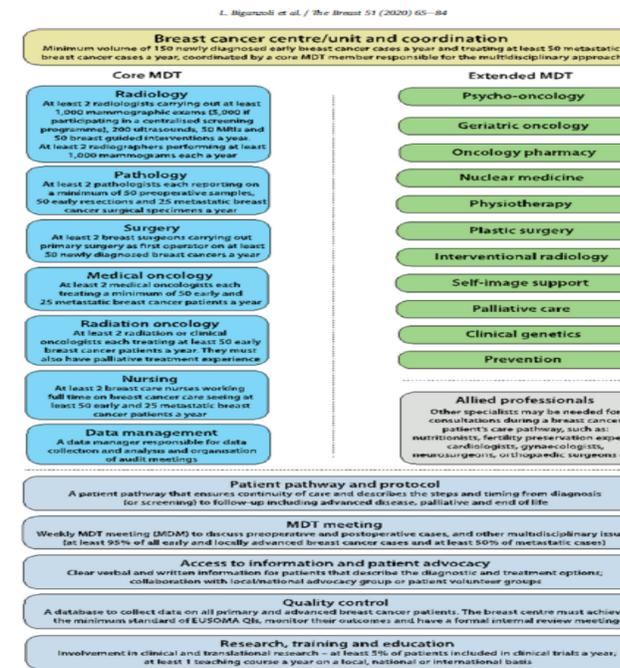


Fig. 2. Breast cancer centre schematic.

@ForumRisk www.forummediterraneosanita.it

28-30 SETTEMBRE 2022  
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

6° Forum  
Mediterraneo  
2022 in Sanità®

GLOBAL HEALTH  
**The Value and Future Developments of  
Multidisciplinary Team Cancer Care**

Peter Selby, MD, DSc<sup>1</sup>; Razvan Popescu, MD<sup>2</sup>; Mark Lawler, PhD, FRCPath<sup>3</sup>; Hugh Butcher, BSc, MSc<sup>4</sup>; and Alberto Costa, MD<sup>5</sup>

Multidisciplinary teams (MDTs) have been recommended as a key part of best cancer care for 25 years. Here, we set out the functions and approaches of MDTs and review their impact. Although the literature is patchy in quality, MDTs contribute to improving cancer care and outcomes. They must be well organized, efficient, and well led; work with sound and timely information; and communicate well within the team and with their patients. Patients need carefully prepared information to help them share in the decision-making process. MDTs will be improved by a series of ongoing innovative developments. Increasing information from molecular pathology will increase the precision of their decisions, although the technologies remain expensive and may not be accessible in all countries for some time. New point-of-care testing technologies will improve the quality and timeliness of testing. Good informatics is essential to deliver the information to patients and the MDT. MDTs should be research active, delivering clinical trials, and this should improve outcomes for all of their patients. Patient engagement and empowerment in MDTs should improve patient satisfaction and outcomes. Patient-reported outcome measures will improve MDTs' insights into their patients' problems and symptoms and can improve patient outcomes.



**PRACTICAL APPLICATIONS**

- MDTs caring for patients with cancer can improve patient outcomes by reviewing their organization, processes, and the quality of their decisions regularly and seeking to continuously improve their practice.
- MDTs caring for patients with cancer can improve patient outcomes by recruiting patients into a clinical trials portfolio.
- MDTs caring for patients with cancer can improve patient outcomes by updating their required inputs from molecular pathology each year.
- MDTs caring for patients with cancer can improve patient outcomes by having a policy for patient engagement in individual care and in policy development for the team.
- MDTs caring for patients with cancer can improve patient outcomes by exploring, initially in pilot form, the use of PROM data to assist in patient evaluation and monitoring.

remains tremendous funding globally. For example, it has been estimated that our failure to implement best practice has resulted in 50,000 to 100,000 avoidable deaths every year, even in Europe.<sup>5</sup> We have estimated that using best practice could improve overall survival to 60% and that maintaining the momentum in existing cancer research programs could further improve that toward 70% long-term survival by 2035.<sup>4</sup> Multidisciplinary care will be central to that effort.<sup>2</sup>

### 28-30 SETTEMBRE 2022

#### BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

RETE ONCOLOGICA PUGLIESE CORO MONITORATI DURANTE LA PRIMA ONDATA COVID 19	18 CORO ROP				Variazione accessi nel periodo marzo-maggio 2020 rispetto a gennaio-febbraio 2020	16 CORO MONITORATI			
	ALTO VOLUME	MEDIO VOLUME	BASSO VOLUME	NC		ALTO VOLUME	MEDIO VOLUME	BASSO VOLUME	DIONC
DIONC CAPITANATA		1	3		DIONC CAPITANATA	-48,61%	32,92%	40,77%	
DIONC BARESE		2	2	1	DIONC BARESE	-0,88%	17,91%	-9,40%	
DIONC JONICO ADRIATICO	1	1	2		DIONC JONICO ADRIATICO	-22,73%	23,80%	53,16%	17,36%
DIONC SALENTINO	1		3	1	DIONC SALENTINO	-16,60%	14,00%	15,30%	
TOTALE RETE ONCOLOGICA PUGLIESE	2	4	10	2	TOTALE RETE ONCOLOGICA PUGLIESE	-19,67%	-8,56%	29,50%	19,24%

**DIONC CAPITANATA:** Foggia: -48,61% ; San G. Rotondo: -35,80% ; Lucera: -62,96 ; BAT: flussi invariati  
**DIONC BARESE:** Policlinico: -18,08%; Miulli: +4,60% ; San Paolo: +16,31 ; Castellana: -40,43%  
**DIONC JONICO ADRIATICO:** Taranto: -22,73% ; Castellana: -49,28% ; Brindisi: +23,08% ; Francavilla F.na: -57,04%  
**DIONC SALENTINO:** Lecce: -16,6% ; Gallipoli: +25,5% ; Scorrano: -38,7% ; Casarano: -28,9%

Sono stati monitorati 16 CORO SU 18 nel periodo gennaio-maggio 2020  
 2 AD ALTO VOLUME 2020 (accessi medi/mese ≥ 100): Taranto e Lecce.  
 4 A MEDIO VOLUME 2020 (<100 accessi medi/mese ≥ 50): Policlinico Bari; San Paolo Bari; Foggia; Brindisi.  
 10 A BASSO VOLUME 2020 (accessi medi/mese < 50); San g. Rotondo; Lucera; BAT; Miulli; Castellana; Castellana; Francavilla F.na; Gallipoli; Scorrano; Casarano.  
 2 NON MONITORATI: IRCCS Bari e Tricase.

**Focus sulla prima ondata marzo-maggio 2020: valutabili 16CorO su 18 divisi per volume di attività (alto-medio-basso)**

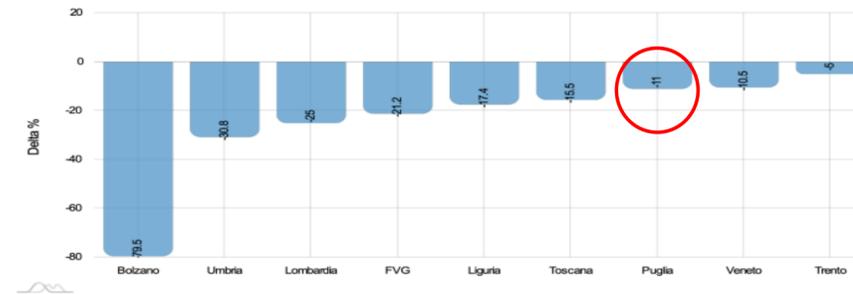
**Riduzione globale di attività del 19.2% rispetto a Giugno/settembre 2020 identificato come periodo di normale ripresa**

28-30 SETTEMBRE 2022  
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

6° Forum  
Mediterraneo  
2022 in Sanità®

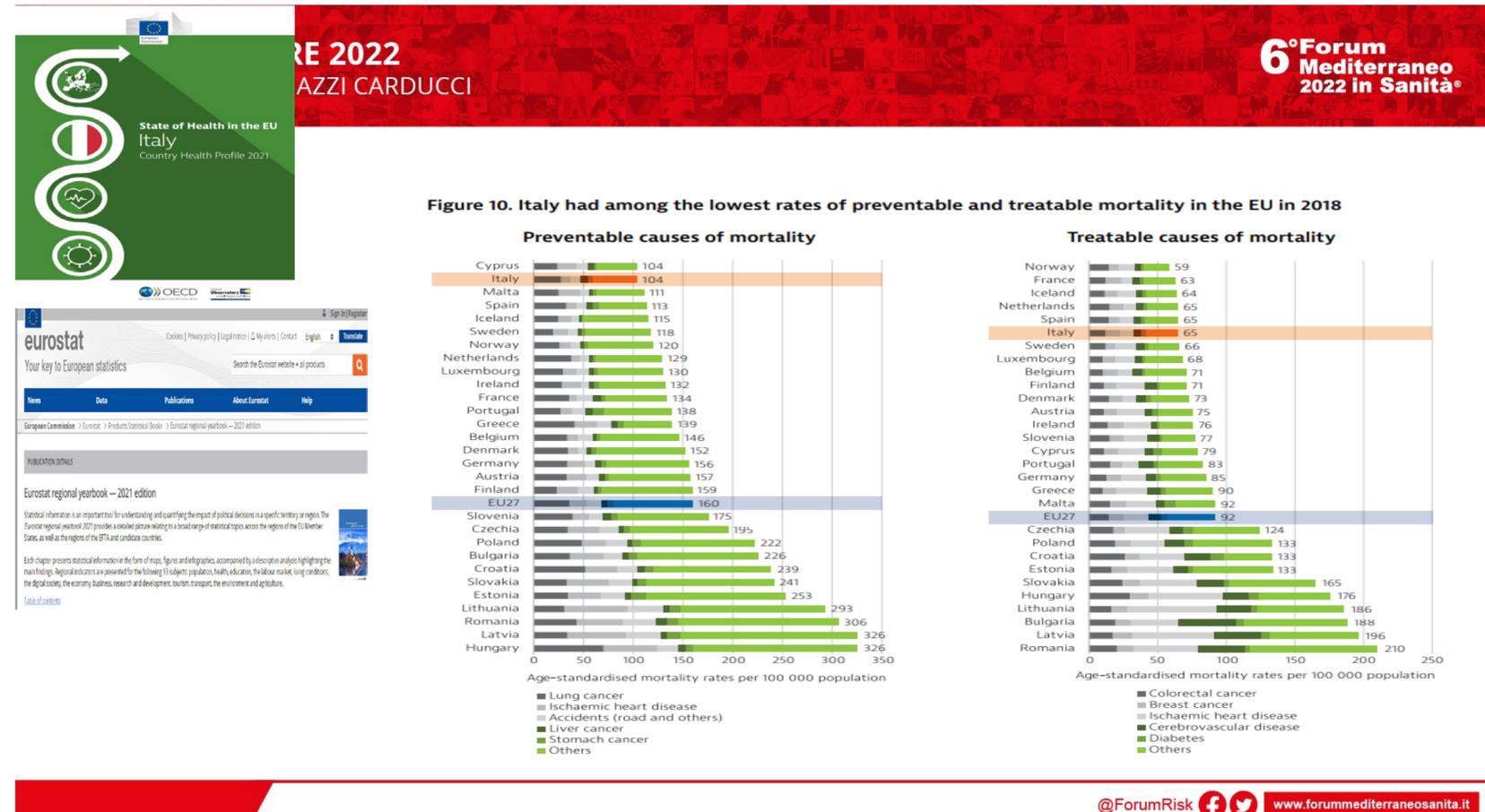


**A.M15 Volumi per prima visita oncologica**  
Andamento delle variazioni percentuali sui volumi anno 2019 - 2020  
Network



**A.M15 - Volumi per prima visita oncologica**  
Variazione volumi 2019-2020 per periodi: Marzo-Giugno, Luglio-Settembre e Ottobre-Dicembre







**SETTEMBRE 2022**  
VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

6° Forum  
Mediterraneo  
2022 in Sanità®

**Cancer survival rates are above the EU averages, despite limited coverage of screening programmes**

In spite of limited take-up of cancer screening programmes, five-year survival rates following diagnosis for common cancers (prostate, breast, cervical and colon cancer) and childhood leukaemia

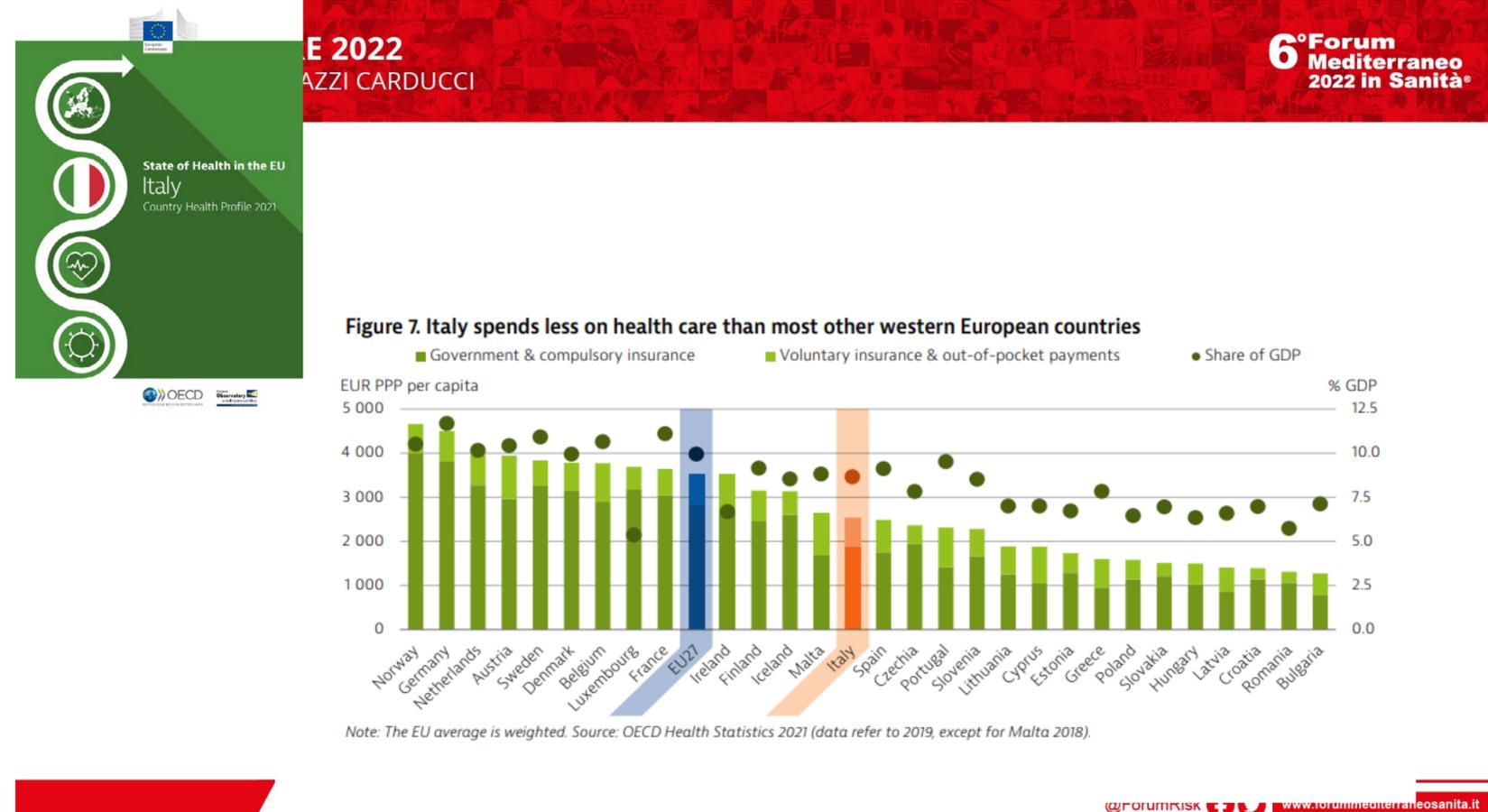
are higher in Italy than the EU average (Figure 12). This strong performance suggests that the Italian health care system is by and large able to provide effective and timely treatment for patients with these common cancers. On the other hand, survival rates for people with lung cancer remain relatively low in Italy, as in other EU countries.

**Figure 12. Italy fares well compared with other EU countries for five-year cancer survival rates**

Cancer Type	Italy (%)	EU23 (%)
Prostate cancer	90 %	87 %
Childhood leukaemia	88 %	85 %
Breast cancer	86 %	82 %
Cervical cancer	67 %	63 %
Colon cancer	64 %	60 %
Lung cancer	16 %	15 %

Note: Data refer to people diagnosed between 2010 and 2014. Childhood leukaemia refers to acute lymphoblastic cancer. Source: CONCORD Programme, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

@ForumRisk   [www.forummediterraneosanita.it](http://www.forummediterraneosanita.it)



EUROPEAN COMMISSION

Brisel, 3.2.2021  
COM(2021) 44 final  
ANNEX

ANNEXES  
to the  
Communication from the Commission to the European Parliament and the Council  
Europe's Beating Cancer Plan  
(SWD(2021) 13 final)

UCCI

6° Forum  
Mediterraneo  
2022 in Sanità®

IMPROVING EARLY DETECTION OF CANCER (4)		
21	<p><b>Flagship: New 'EU Cancer Screening Scheme':</b></p> <p><b>(1)</b> Revision of the <b>Council Recommendation on cancer screening</b>, including its update and proposal for possible extension to other cancers;</p> <p><b>(2) Cancer Imaging Initiative</b> to support the development of new computer-aided tools to improve personalised medicine and innovative solutions;</p> <p><b>(3)</b> Develop <b>Guidelines and Quality Assurance schemes</b> on cancer screening, diagnosis, treatment, rehabilitation, follow-up and palliative care <b>for colorectal and cervical cancer</b>, and updating the existing guidelines on <b>breast cancer</b>, including <b>accreditation/certification</b> programmes.</p>	2021-2025

@ForumRisk   [www.forummediterraneosanita.it](http://www.forummediterraneosanita.it)

28-30 SETTEMBRE 2022  
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

6° Forum  
Mediterraneo  
2022 in Sanità®



*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

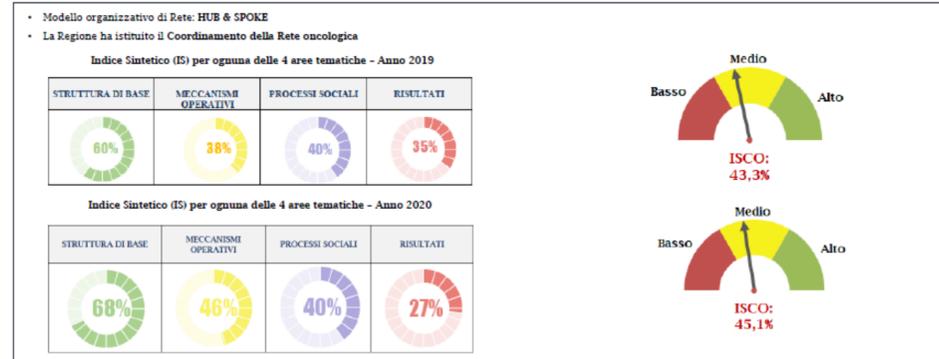
Quarta Indagine Nazionale sullo stato di attuazione delle  
R.O.R

Rapporto 2021

18/06/2021

Regione PUGLIA  
Report sintetico - Rete Oncologica Regionale

### MONITORAGGIO RETE ONCOLOGICA



**28-30 SETTEMBRE 2022**  
**BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI**

**6° Forum**  
**Mediterraneo**  
**2022 in Sanità®**



*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Regione Campania



*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Regione Calabria



28-30 SETTEMBRE 2022  
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

6° Forum  
Mediterraneo  
2022 in Sanità®

CAMPOBASSO  
GIOVANNI  
23.07.2020  
10:07:14 UTC

NUNZIANTE  
ANTONIO  
27.07.2020  
08:03:02  
UTC

REGIONE PUGLIA  
DIPARTIMENTO REGIONALE  
SALUTE  
SEZIONE ONCOLOGIA

REGIONE PUGLIA  
Deliberazione della Giunta Regionale

N. 1103 del 16/07/2020 del Registro delle Deliberazioni

Codice CIFRA:SGO/DEL/2020/00048

OGGETTO: Presa d'atto delle deliberazioni del Direttore Generale dell'A.Re.S.S. relativa alla individuazione dei Centri Hub e Spoke chirurgici della (ROP) e degli indicatori - Revisione identificazione Centri di Orientamento Oncologico (COO) della Rete Oncologica Pugliese (R.O.P.) e relativo regolamento. Istituzione Comitato Etico Unico Oncologico e l'Alto Comitato per la ricerca Oncologica

Qu. O.T.A.

L'anno 2020 addì 16 del mese di Luglio, in Bari, nella Sala delle adunanze, si è riunita la Giunta Regionale, previo regolare invito nelle persone dei Signori:

- Centri pugliesi di senologia: definizione dei criteri organizzativi di funzionamento e monitoraggio ai sensi dell'Accordo Stato - Regioni del 18/12/2014 recante Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia (Rep. Atti n.185/CSR del 18/12/2015), nonché di quelli previsti dall'Accordo Stato - Regioni recante "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 (Rep. Atti n.59/CSR del 17 aprile 2019) e di quelli disposti con la presente delibera A.Re.S.S., avvalendosi dei Valutatori del Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante

ForumRisk  [www.forummediterraneosanita.it](http://www.forummediterraneosanita.it)

**28-30 SETTEMBRE 2022**  
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

**6° Forum**  
**Mediterraneo**  
**2022 in Sanità®**



Qu.**O**.T.A.



Breast Unit

**Avvio audit F1 (maggio – luglio 2021)**

**Avvio audit F2 (novembre – dicembre 2021)**

**Avvio audit F3 (febbraio – marzo 2022)**

COro inizio 4.09.2022

ongoing

28-30 SETTEMBRE 2022  
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

Take home messages (1)

6° Forum  
Mediterraneo  
2022 in Sanità®

EVALUATING NETWORK  
ARRANGEMENTS

Toward Revised Performance Measures

MYRNA MANDELL  
California State University, Northridge  
Queensland University of Technology  
ROBYN KEAST  
Queensland University of Technology

**ABSTRACT:** As public problems have become more and more complex, there has been a realization that individual government agencies, working alone, can no longer handle these "wicked issues." Instead, there has been a growing emphasis on replacing categorical or program-based funding arrangements with more integrated efforts. These efforts have been the focus of recent work on collaborative endeavors involving a variety of network arrangements. The difficulty has been that although these types of collaborative efforts are increasing in number, a related growing concern is whether such arrangements have been any more effective than those involving single-agency efforts. As a result, interest has increased in evaluating these types of efforts. However, the evaluation measures used are those that apply to individual organizations, rather than network arrangements that often include not only representatives of public sector organizations but also representatives of nonprofit and private organizations as well as individuals and groups representing community interests. New ways are needed of evaluating performance in these network arrangements.

**KEYWORDS:** effectiveness, network analysis, networks, participatory evaluations, performance measures

Many researchers have acknowledged the importance of working together to solve problems and deliver services. As a consequence, a wide array of different arrangements have been developed that recognize that hierarchical means of working, on their own, are no longer adequate or appropriate to solve the kinds of problems being faced by governments and other sectors. These different types

Public Performance & Management Review, Vol. 30, No. 4, June 2007, pp. 574-597.  
© 2007 M.E. Sharpe, Inc. All rights reserved.  
1530-9576/2007 \$9.50 + 0.00.  
DOI 10.2753/PMR1330-9576300406

574

Table 1. Key Relational Characteristics of the 3Cs

	Cooperative	Coordinative	Collaborative
Trust	Limited	Purposeful	High
Information sharing	Guarded/ known	Project related	Tacit/ confidential
Communication bandwidth	Thin	Directed	Thick
Commitment orientation	To self/own organization	To project	To whole
Power	Self/own organization	Directed	Shared
Accountability	To own organization	To project	To whole



## RETI ONCOLOGICHE E PDTA PDTA elemento fondamentale della RETE ONCOLOGICA

### I diversi livelli di complessità delle reti cliniche

PDTA sovraziendali (regionali)  
condivisi  
Attivazione connessioni trasversali  
Hub-spoke  
Informatizzazione del sistema per  
monitoraggio indicatori-CreHealth



**smft**  
Oncology Management Fast track

Valeria D. Tozzi

28-30 SETTEMBRE 2022  
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

Take home messages (3)

6° Forum  
Mediterraneo  
2022 in Sanità®



*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Quarta Indagine Nazionale sullo stato di attuazione delle  
R.O.R

Rapporto 2021

18/06/2021

Non è prevista una valutazione formalizzata e periodica dell'esperienza del paziente nel percorso di cura (ad es. coinvolgimento nelle scelte terapeutiche, qualità percepita della relazione con gli operatori) coordinata a livello di rete, mentre è necessario che vengano valutati i risultati sulla base delle esperienze anche fatte dai pazienti in quanto incontrano quotidianamente problematiche che altri potrebbero non rilevare. Inoltre non sono state realizzate azioni di miglioramento a seguito dell'indagine effettuata circa l'esperienza dei pazienti che hanno avuto accesso alla ROR. La Regione "in riferimento alle azioni di miglioramento a seguito dell'indagine effettuata circa l'esperienza dei pazienti", segnala che nell'ambito della convenzione stipulata da ARESS con il Laboratorio MES Sant'Anna di Pisa si intende proporre lo strumento dei PREMS all'interno delle strutture della Rete Oncologica Pugliese, nello specifico lo strumento dei PREMS all'interno della valutazione del processo Breast Units e dei punti di ingresso della rete (Centri di Orientamento Oncologico – CorO).

28-30 SETTEMBRE 2022  
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

6° Forum  
Mediterraneo  
2022 in Sanità®

De Rosis et al. *BMC Health Services Research* (2020) 20:315  
<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05099-4>

BMC Health Services Research

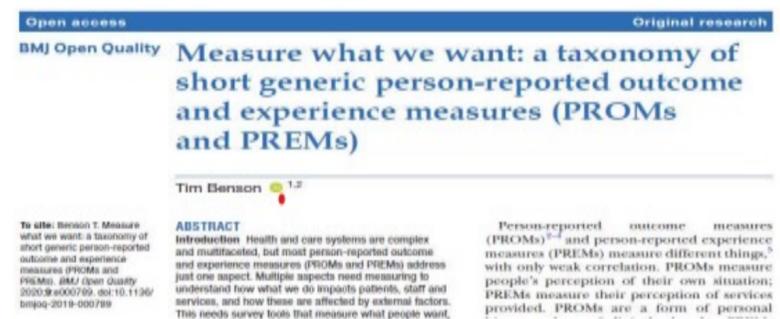
RESEARCH ARTICLE

Open Access

## Using patient-reported measures to drive change in healthcare: the experience of the digital, continuous and systematic PREMs observatory in Italy



Sabina De Rosis<sup>\*</sup>, Domenico Cerasuolo and Sabina Nuti



@ForumRisk   [www.forummediterraneosanita.it](http://www.forummediterraneosanita.it)



Table 4.6. List of OECD Patient Experience Indicators

Indicator Name
-Consultation skipped due to costs
-Medical tests, treatment or follow-up skipped due to costs
-Prescribed medicines skipped due to costs
-Waiting time of more than four weeks for getting an appointment with a specialist
-Patients reporting having spent enough time with any doctor during the consultation
-Patients reporting having spent enough time with their regular doctor during the consultation.
-Patients reporting having received easy-to-understand explanations by their regular doctor
-Patients reporting having had the opportunity to ask questions or raise concerns to any doctor
-Patients reporting having had the opportunity to ask questions or raise concerns to their regular doctor
-Patients reporting having been involved in decisions about care or treatment by any doctor

<https://stats.oecd.org/>

Tempo di attesa e tempo  
speso per la visita con il  
medico

Patient-reported indicators for  
assessing health system  
performance

MEASURING WHAT  
MATTERS: THE  
PATIENT-REPORTED  
INDICATOR SURVEYS



August 2019



6° Forum  
Mediterraneo  
2022 in Sanità®

Cambio medico ad ogni  
visita..continuità.....

Table 4.10. Possible Survey Questions for Continuity and Care Coordination

Continuity and Care Coordination Domain	Possible Question
Frequency cared for by the same person	Is there one doctor you usually go to for your medical care? (Commonwealth Fund, 2016 <sub>961</sub> ) Not counting any time you may have been hospitalized, how many different doctors have you seen in the past 12 months? (Commonwealth Fund, 2016 <sub>961</sub> )
Lab tests repeated because a carer hasn't access to test results	Now thinking about the past 2 years, when receiving care for a medical problem, was there EVER a time when doctors ordered a medical test that you felt was unnecessary because the test had already been done? (Commonwealth Fund, 2016 <sub>961</sub> )
Pharmacist or PHC professional reviews all used medications with patient	In the past 12 months, has a doctor or pharmacist reviewed with you all the medications you take? (Commonwealth Fund, 2016 <sub>961</sub> )

28-30 SETTEMBRE 2022  
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

6° Forum  
Mediterraneo  
2022 in Sanità®



MENU



AIFA

Agenzia Italiana  
del Farmaco

Home > Informazione e comunicazione > Comunicati Stampa > L'importanza del paziente esperto nei percorsi di ricerca e sviluppo dei farmaci

## L'importanza del paziente esperto nei percorsi di ricerca e sviluppo dei farmaci

**Toscana. Debutta la figura del "paziente esperto" sarà consulente per acquisti di farmaci e**

Persona con patologia cronica oppure oncologica oppure rara (o caregiver) che oltre all'esperienza di malattia abbia acquisito una formazione tecnica riguardo ad argomenti inerenti allo sviluppo dei farmaci o dei dispositivi medici erogata da un ente formatore riconosciuto. Il PE deve avere una certificazione che qualifichi il suo percorso di formazione.



[www.eupati.eu](http://www.eupati.eu)



@ForumRisk  

[www.forummediterraneosanita.it](http://www.forummediterraneosanita.it)

### **Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]**

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

**[Torna all'inizio](#)**