

**Piano della  
Rete Oncologica Regionale FVG  
2025-2027**

## Indice

Premessa ed inquadramento storico.....	1
1. Assetto organizzativo .....	3
2. Linee ed obiettivi strategici .....	5
3. Rapporto Agenas 2023 (Quinta Indagine nazionale sullo stato di attuazione delle Reti Oncologiche Regionali).....	7
4. Principali elementi critici.....	10
5. Principali ambiti di intervento triennio 2025-2027.....	10
6. Horizon scanning, programmazione e disinvestimenti strategici.....	22
7. Obiettivi e tempi.....	23
Riferimenti normativi .....	24
Allegati:.....	26

# Piano della Rete Oncologica Regionale FVG 2025-2027

## Premessa ed inquadramento storico

La Rete Oncologica Regionale del Friuli Venezia Giulia (ROR FVG) è stata istituita per perseguire la qualità dei percorsi di cura, l'equità nelle opportunità di accesso per i pazienti e la sostenibilità per il sistema, in un contesto caratterizzato da una veloce innovazione, che migliora le prospettive per le persone ammalate e determina ricadute organizzative che è necessario affrontare.

Il primo Piano oncologico regionale del Friuli Venezia Giulia è stato approvato dalla Giunta regionale nel 1998 (R 1 DGR 1633/1998): in quel documento era chiaramente prefigurata una organizzazione a Rete, in largo anticipo rispetto a quanto realizzato successivamente in altre regioni italiane, tra le quali Piemonte, Toscana, Umbria, Veneto e, più recentemente, Campania.

Numerose iniziative sono state adottate negli anni successivi, sia nella legislatura 2008-2013 che in quella 2013-2018, con un consistente apporto di intelligenze e con il contributo di numerosi professionisti del Servizio Sanitario Regionale (SSR) e di importanti Istituzioni esterne. Una strutturazione formale della Rete oncologica non è stata fin qui possibile, per diverse ragioni, la cui analisi esula dagli obiettivi di questo documento.

Tuttavia, molte delle idee elaborate in quelle poliennali attività di preparazione sono tutt'ora di attualità e hanno costituito la base sulla quale si è inserita la programmazione più recente. Inoltre, diverse delle azioni previste dalla normativa nazionale si sono nel frattempo positivamente sviluppate nei Dipartimenti aziendali di Oncologia, anche per effetto della spinta legata all'evoluzione della disciplina.

Le nuove modalità organizzative hanno trovato un supporto nel riassetto istituzionale operato con la L.R. 27 del 2018 (che definisce ambiti territoriali con una consistenza demografica raffrontabile) (R 2) e con la LR 22 del 2019 (R 3) che consolida il modello ospedaliero *Hub & Spoke (H&S)*, previsto dal D.M. 70 del 2015 (R 4). La Delibera di istituzione della ROR FVG (DGR 2049/2019 R 5), adottata a fine 2019, si inserisce in quel contesto. La nomina del Coordinatore è avvenuta ad inizio 2024, con un bando di concorso pubblico; l'avvio delle attività è datato 2 settembre 2024.

Questo documento nasce a valle dell'iter descritto, con la consapevolezza che non è possibile recuperare in pochi mesi il lavoro di molti anni: occorre del tempo per pervenire ad una strutturazione del Coordinamento e della ROR coerenti con le indicazioni normative e allineate con le migliori esperienze di alcune altre regioni.

Non vi è quindi alcuna presunzione di esaustività in questo Piano: molti degli argomenti dei quali una Rete oncologica deve occuparsi non possono essere affrontati subito e saranno di necessità introdotti in aggiornamenti successivi, quale esito del lavoro dei semestri seguenti.

Sarebbe però un errore, in questa fase, privilegiare la completezza a scapito della tempestività: è necessario avviare l'attività in alcuni ambiti per rispondere alle indicazioni ricevute dalle Istituzioni nazionali sovraordinate, ma prima di ogni altra cosa per le implicazioni sui pazienti e sul Servizio Sanitario Regionale nel suo complesso.

Gli aggiornamenti e le integrazioni, che saranno predisposti nei sei semestri di vigenza del Piano, riguarderanno, tra gli altri, i seguenti temi:

- area territoriale (continuità di cura, cure simultanee e palliative, *caregiver* e supporto sociale al paziente oncologico, assistenza nel fine vita, ecc.);
- integrazioni con le Reti già istituite (senologica, pediatrica, tumori rari, cure palliative) o da istituire;
- area della diagnostica (strumentale e patologica) e valutazioni HTA;
- governo della spesa per i farmaci oncologici;
- formazione;
- innovazione, digitalizzazione, ricerca e sviluppo;
- telemedicina, teleconsulto;
- definizione delle funzioni *hub* regionali per l'IRCCS CRO di Aviano;
- rapporti con le Università del Friuli Venezia Giulia e di altre regioni.

Questi ambiti di intervento saranno oggetto di una ricognizione ed analisi al fine di pervenire a proposte riorganizzative coerenti con le indicazioni della DGR 2049/2019 e con il Piano Oncologico Nazionale (PON) 2023-2027 (R 6) recepito con DGR 1845/2023 (R 7). I relativi provvedimenti saranno approvati con DGR, decreto del DG ARCS o determina del Coordinamento in funzione dei loro contenuti.

Va peraltro considerato che parte del lavoro da svolgere per assicurare la continuità ospedale territorio sarà già introdotta nell'ambito dei PDTA, che devono ricomprenderla come requisito irrinunciabile.

Inoltre, in relazione alle funzioni *hub* regionali dell'IRCCS CRO di Aviano, sarà importante il ruolo di collegamento con le Istituzioni nazionali affidato all'Istituto, nell'ambito dei PDTA regionali, in relazione al mandato sui tumori rari; per l'attività di ricerca, a seguito dell'approvazione del Piano di Rete, sarà avviata una ricognizione propedeutica ad un progetto dedicato agli studi di fase I. L'obiettivo non sarà limitato a rispondere alle indicazioni della DGR 2049/2019, ma punterà a rendere questa attività di interesse anche per i centri ed i pazienti di altre regioni contermini.

Per la ristrettezza dei tempi e per la indisponibilità di un elenco aggiornato non è stato possibile procedere da subito al coinvolgimento sistematico delle Associazioni dei pazienti, previsto dall'Accordo Stato Regioni 59/ CSR del 2019 capitolo 7.2 (R 8) e dal PON 2023-2027. Questa azione è comunque parte necessaria del processo di sviluppo e consolidamento della Rete e sarà implementata non appena possibile. È in corso una ricognizione per un aggiornamento dell'elenco delle associazioni con la predisposizione di un bando per la manifestazione di interesse.

Le indicazioni contenute in questo Piano costituiscono parte integrante delle Linee annuali per la gestione del SSR nel triennio di vigenza.

## 1. Assetto organizzativo

L'attuale assetto organizzativo della Rete Oncologica del Friuli Venezia Giulia è definito dalla DGR 2049/2019; il modello adottato è quello del Comprehensive Cancer Care Network adeguato alla strutturazione *H&S*, consolidata dalla LR 22/2019 (R 3). Questo modello tiene conto della presenza nella Rete di due Aziende sanitarie universitarie, di un IRCCS ad indirizzo pediatrico, nell'ambito del quale si svolgono attività oncologiche, e di un IRCCS ad indirizzo oncologico che opera con triplice mandato:

1. aziendale, per il governo clinico del paziente oncologico nell'Azienda sanitaria del Friuli occidentale;
2. regionale, per l'attività di ricerca preclinica e gli studi di fase I e per il coordinamento delle attività regionali per i tumori rari (DGR 1002/2017, R 9);
3. nazionale, orientato alla ricerca clinica e traslazionale in materia di prevenzione, diagnosi, cura e gestione del paziente oncologico.

Di seguito e negli allegati sono riassunte le principali articolazioni strutturali del Servizio sanitario con i volumi di attività (generali, per le sedi ospedaliere e specifici, per le attività di chirurgia oncologica).

I volumi di attività rappresentano uno dei principali indicatori utilizzati dalla letteratura, sono da anni oggetto di monitoraggio Agenas (cfr. Programma Nazionale Esiti 2024, R 10) e costituiscono uno dei più importanti elementi di indirizzo per la programmazione sanitaria in tutto il mondo.

I dati ufficiali disponibili per le Istituzioni (Ministero, Agenas, Regione) derivano dalle informazioni presenti nelle schede di dimissione ospedaliera e rappresentano la base informativa su cui vengono effettuate le valutazioni della performance della Regione e costituiscono pertanto il presupposto per le scelte di programmazione.

### 1.1. Assetto ospedaliero regionale

Nell'allegato 1 è riassunto l'attuale assetto delle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate del SSR con i principali volumi di attività per ciascuna sede: accessi al pronto soccorso, ricoveri complessivi (ordinari e DH), ricoveri con DRG chirurgico (programmati e urgenti) e parti (ove applicabile).

Nell'allegato 2, sono elencate le sedi ospedaliere in ordine decrescente rispetto ai volumi di attività.

### 1.2. Assetto delle attività di oncologia medica e radioterapia

Nell'allegato 3 è riassunto l'attuale assetto organizzativo delle strutture operative di oncologia medica e radioterapia oncologica.

### 1.3. Assetto distrettuale

Nell'allegato 4 è rappresentato l'attuale assetto distrettuale con le principali attività di interesse oncologico.

### 1.4. Assetto organizzativo delle attività multidisciplinari oncologiche

Le attività multidisciplinari sono andate sin qui organizzandosi seguendo le esigenze cliniche, le indicazioni emergenti delle Società scientifiche, la normativa (nazionale e regionale) nonché gli indirizzi che le singole aziende hanno condiviso con i professionisti.

Nell'allegato 5 sono riportati i risultati di una rilevazione effettuata da ARCS nel luglio 2024, attraverso le Direzioni sanitarie delle Aziende/IRCCS e sottoposta a revisione da parte del Coordinamento Oncologico Regionale tra ottobre e novembre 2024.

Il quadro che emerge evidenzia come per tutte le principali aree sub specialistiche dell'oncologia siano presenti attività multidisciplinari strutturate nei tre contesti aziendali attraverso i Gruppi Multidisciplinari Aziendali Oncologici (GAMO). Esistono inoltre due Gruppi multidisciplinari unici in regione, uno per i tumori in immunodepressione presso il CRO di Aviano e uno per la gestione dell'immuno-tossicità presso ASUFC, che rappresentano una risorsa della Rete Oncologica Regionale. Il Piano di rete è l'occasione per perseguire una migliore integrazione di queste attività nei contesti aziendali e offre l'opportunità di renderne maggiormente omogenei assetto organizzativo e modalità di funzionamento a livello regionale, come previsto dal PON.

#### 1.5. Assetto organizzativo del Molecular Tumor Board (MTB)

L'organizzazione regionale delle attività connesse alla "Oncologia di precisione" ed al Molecular Tumor Board è definita dal decreto 185 del 6.10.2023 (R 11) adottato dalla Direzione generale di ARCS, anche a seguito del consenso professionale ottenuto nell'ambito di un progetto di ricerca organizzativa, al quale hanno partecipato tra il 2021 ed il 2023 tutte le Aziende e gli IRCCS della regione (cfr. bibliografia).

Sono attualmente in funzione i MTB nei tre contesti aziendali (ASUGI-IRCCS Burlo, ASUFC, ASFO-IRCCS CRO) ed è attivo un Gruppo di coordinamento regionale per l'Oncologia di precisione – Molecular Tumor Board regionale (MTB FVG) nell'ambito della Rete Oncologica Regionale, come previsto dal Decreto Ministeriale 30 maggio 2023 (Istituzione dei Molecular tumor board e individuazione dei centri specialistici per l'esecuzione dei test per la profilazione genomica estesa *Next Generation Sequencing* (NGS) (R 12). È in approvazione un documento che definisce la composizione e le modalità di funzionamento del Gruppo, che ha avviato regolarmente le attività.

#### 1.6. Volumi di attività nella chirurgia oncologica

Nell'allegato 6 sono presentati i dati di attività nei tumori per i quali il Rapporto Agenas 2023 (R 13) definisce valori di riferimento (cut off): colon, mammella, ovaio, polmone, prostata, retto e utero, che saranno oggetto di azioni riorganizzative finalizzate al rispetto degli indicatori di qualità e sicurezza delle cure.

Nell'allegato 7 sono presentati i dati di altri tumori (esofago, fegato, pancreas, SNC, stomaco, vescica) elencati dall'Accordo Stato Regioni 59/ CSR del 2019 (R 8) e/o per i quali il Coordinamento della ROR ritiene in questa fase necessario definire azioni di riorganizzazione del SSR, sulla base della ricognizione dei volumi di attività, del Rapporto Agenas 2023, delle rilevazioni PNE 2024 e della letteratura, con analoghi finalità.

Sono disponibili poi informazioni su ulteriori tumori (allegato 8): regione testa collo, rene, tiroide, che saranno oggetto di valutazione nel corso della vigenza di questo Piano, per l'adozione degli interventi di riorganizzazione definiti dal Coordinamento della ROR, tenendo conto delle attività svolte dai professionisti nella progettazione dei PDTA, aziendali e/o regionali.

I dati sono stati estratti dal flusso regionale delle schede di dimissione ospedaliera, che alimenta il flusso ministeriale. Eventuali discrepanze rispetto ai dati pubblicati sul PNE sono riferibili a possibili scarti che il flusso subisce in fase di trasmissione.

## 1.7. Assetto organizzativo delle attività di senologia

Per il tumore della mammella è presente una Rete Senologica Regionale, attivata attraverso l'istituzione di un gruppo di lavoro (DGR 2139/2019) (R 14), l'approvazione del documento "Rete Oncologica filiera mammella" (decreto ARCS 2081/2020) (R15), la nomina del responsabile (decreto ARCS 714/2022) (R 16), la formalizzazione di un Piano di Rete-Rete Senologica Regionale (Nota ARCS 45205/2022) (R 17), la formalizzazione di un gruppo di coordinamento della Rete Senologica Regionale ed il recepimento del PDTA per la presa in carico della persona con carcinoma mammario in FVG (determina ARCS 465/2023) (R 18). La Rete dei Centri di Senologia, delineata nel panorama sanitario regionale, va considerata "nell'ottica di una rete oncologica integrata", come previsto dal PON 2023-2027 e collocata quindi nell'ambito delle attività multidisciplinari che rappresentano uno dei fondamenti delle Reti Oncologiche Regionali.

## 2. Linee ed obiettivi strategici

Il riferimento per le azioni del Piano di rete è rappresentato dagli obiettivi della DGR 2049 del 2019, che ha istituito la ROR del Friuli Venezia Giulia, ai quali si rimanda, e dal capitolo 3 del Piano Oncologico Nazionale 2023-2027 (Percorso del malato oncologico), del quale sono riportati di seguito gli obiettivi e le linee strategiche, assieme agli indicatori di monitoraggio.

### **OBIETTIVI STRATEGICI**

- Promuovere e implementare l'attivazione delle Reti Oncologiche regionali
- Promuovere e implementare attività di raccordo e coordinamento tra le Reti Oncologiche Regionali e i Dipartimenti di Prevenzione
- Garantire l'attuazione uniforme della ROR in tutte le Regioni come previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 30.10.2014 e dal D.M.70/2015, per garantire una migliore operatività della stessa
- Promuovere la definizione di percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA) condivisi a livello regionale e/o locale con indicatori di processo e di esito rilevabili e misurabili
- Promuovere la definizione di percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA) dedicati per le/i pazienti metastatici in particolare nel carcinoma mammario
- Favorire a livello nazionale l'integrazione dell'assistenza sanitaria oncologica a livello ospedaliero e territoriale
- Promuovere il miglioramento continuo della qualità assistenziale per i pazienti oncologici
- Garantire equità di accesso alle cure, uniformità di livello di assistenza a parità di prestazione e sicurezza per i pazienti oncologici a livello nazionale
- Implementare l'avvio alle cure simultanee
- Promuovere la digitalizzazione sanitaria
- Promuovere la ricerca clinica, traslazionale e organizzativa oncologica
- Incentivare il trasferimento di trattamenti oncologici da regime di ricovero a regime ambulatoriale
- Promuovere il coinvolgimento delle associazioni dei pazienti nell'implementazione del percorso del malato oncologico

## LINEE STRATEGICHE

- Attivare i gruppi multidisciplinari di patologia, con procedure per rilevarne attività e qualità
- Prevedere la partecipazione nell'ambito dei gruppi multidisciplinari dei PDTA anche di ulteriori figure professionali quali specialisti della riabilitazione, endocrinologi, nutrizionisti, specialisti in cure palliative, psiconcologi, specialisti della fertilità
- Adottare in modo sistematico soluzioni di telemedicina, per garantire al paziente la più adeguata permanenza al proprio domicilio e la contestuale tenuta in carico a distanza da parte del prestatore di cure
- Rafforzare il ruolo di figure strategiche a livello territoriali (MMG, PLS, infermieri di comunità)
- Prevedere nelle Case della Comunità l'oncologo, l'Infermiere Case Manager (ICM) e lo psicologo per rafforzare il percorso di cura con particolare riferimento alla fase di *follow-up*
- Prevedere all'interno dell'Osservatorio sulle Reti Oncologiche Regionali dell'AGENAS un Gruppo di lavoro multisettoriale composto da esperti sulle disuguaglianze sociali e di salute per suggerire interventi di riduzione e contrasto delle stesse
- Individuare a livello territoriale le figure professionali debitamente formate, e necessarie ad espletare quelle attività di cura e *follow-up* che possono essere delocalizzate nell'ambito delle Reti Oncologiche, in particolare in quelle dei centri di senologia
- Adeguare le infrastrutture digitali dei presidi sanitari e promuovere la formazione del personale all'utilizzo delle stesse
- Adottare la cartella oncologica informatizzata unica accessibile in modalità operativa da tutti gli operatori della continuità assistenziale
- Diffondere modelli organizzativi consolidati per la somministrazione ambulatoriale di trattamenti oncologici sistemici
- Disporre di procedure multidisciplinari scritte per l'erogazione di prestazioni complesse che coinvolgono più professionisti, identificando tempi, ruoli, responsabilità, tracciabilità del percorso
- Incentivare la diffusione della telemedicina, adeguando le infrastrutture digitali dei presidi sanitari, promuovendo la formazione del personale
- Promuovere lo sviluppo di un sistema di valutazione dell'accesso alle cure, dell'utilizzo dei PDTA, della qualità delle cure erogate anche in collaborazione con la rete nazionale dei registri tumori

## INDICATORI DI MONITORAGGIO

- Presenza di atti regionali di formalizzazione della Rete Oncologica Regionale
- Approvazione formale del "Piano di Rete oncologica" e sua periodica revisione
- Individuazione a livello regionale di "nodi di riferimento" per alta specializzazione verso cui centralizzare la casistica per patologie rare o particolarmente complesse
- Condivisione a livello regionale di PDTA specifici per patologia
- Presenza del Gruppo Oncologico Multidisciplinare per patologia
- Presenza di programmi di ricerca clinica che coinvolgono più nodi della ROR
- Presenza di un sistema di valutazione della soddisfazione delle persone che accedono al SSN
- Presenza di piano informatico di rete che preveda l'adozione della cartella oncologica informatizzata

### 3. Rapporto Agenas 2023 (Quinta Indagine nazionale sullo stato di attuazione delle Reti Oncologiche Regionali)

Nel Rapporto 2023 di Agenas, "Quinta indagine Nazionale sullo stato di attuazione delle Reti Oncologiche Regionali del 13 dicembre 2023, sono stati evidenziati i punti di forza ed i punti di debolezza rispetto alle aree tematiche (struttura di base, meccanismi operativi, processi sociali e risultati) che si riportano di seguito e sono state fornite delle raccomandazioni. Il Rapporto Agenas 2024, la cui pubblicazione è prevista a dicembre 2024, si basa comunque su rilevazioni antecedenti l'avvio delle attività del Coordinamento della Rete Oncologica Regionale.

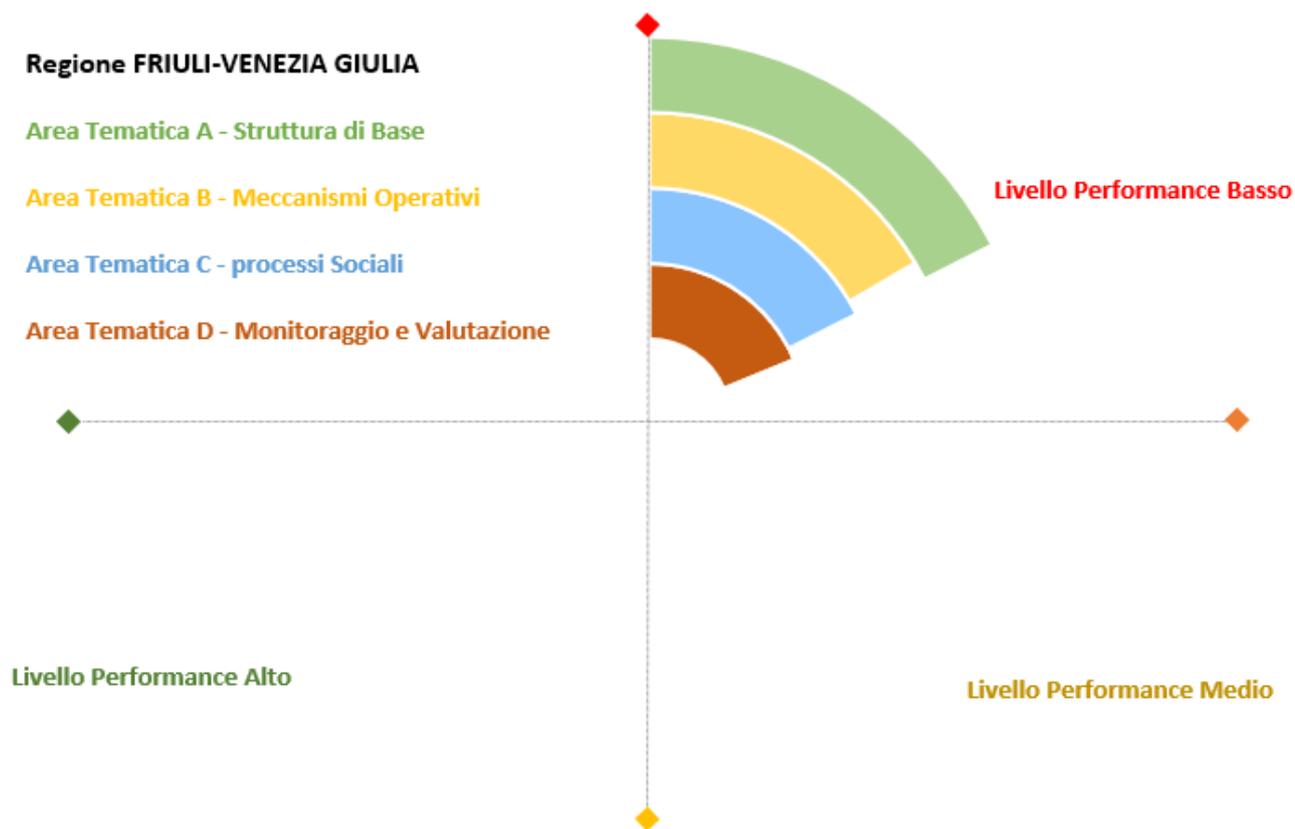
Sintesi dei Risultati

#### **a. Indice Sintetico Questionario (ISQ)**

Di seguito sono rappresentati in percentuale i contributi delle singole Aree Tematiche del Questionario espresse in percentuali.



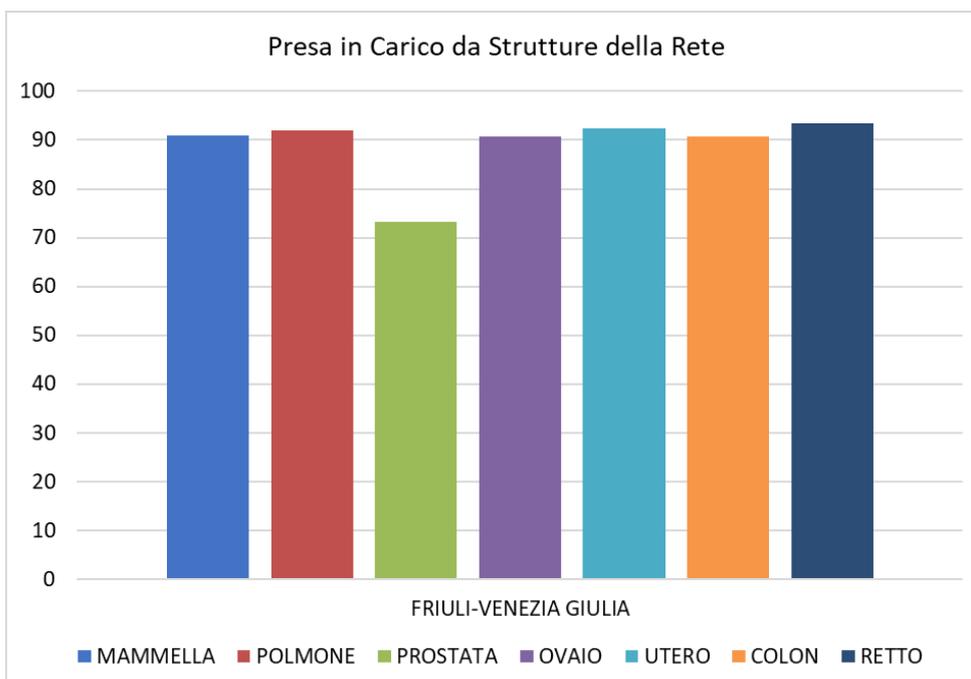
Il grafico seguente evidenzia il contributo di ciascuna area tematica del Questionario, il posizionamento nel rispettivo quadrante indica il livello di Performance raggiunto dalla ROR.



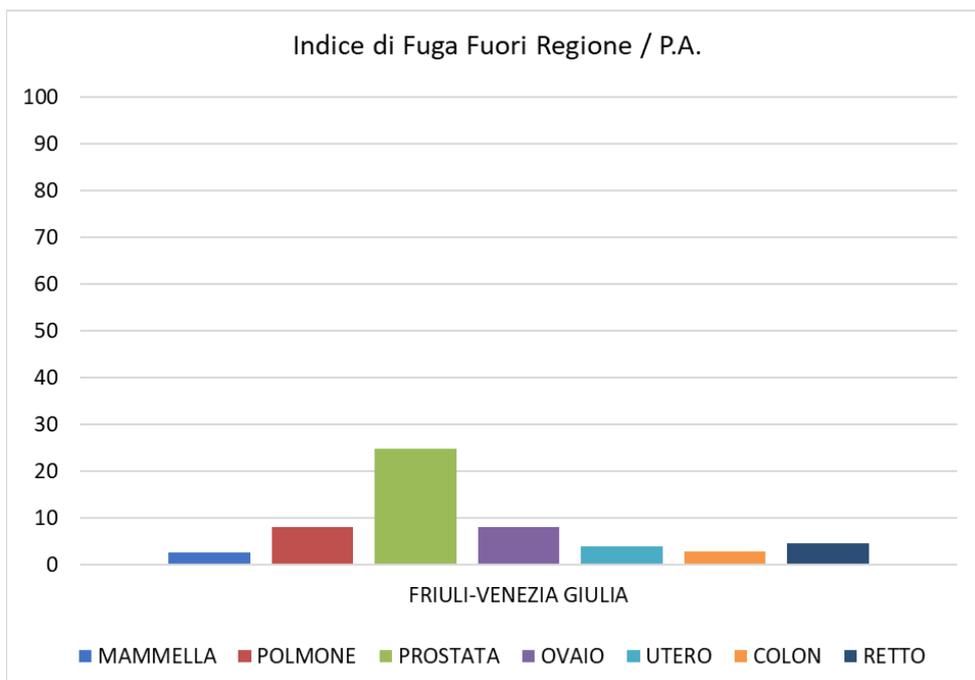
## b. Indicatore Composito – Indice Sintetico SDO (ISSDO)

Di seguito sono rappresentati i singoli indicatori, espressi in percentuale con valore che varia da 0 a 100, ed evidenziando i contributi delle patologie oncologiche in esame.

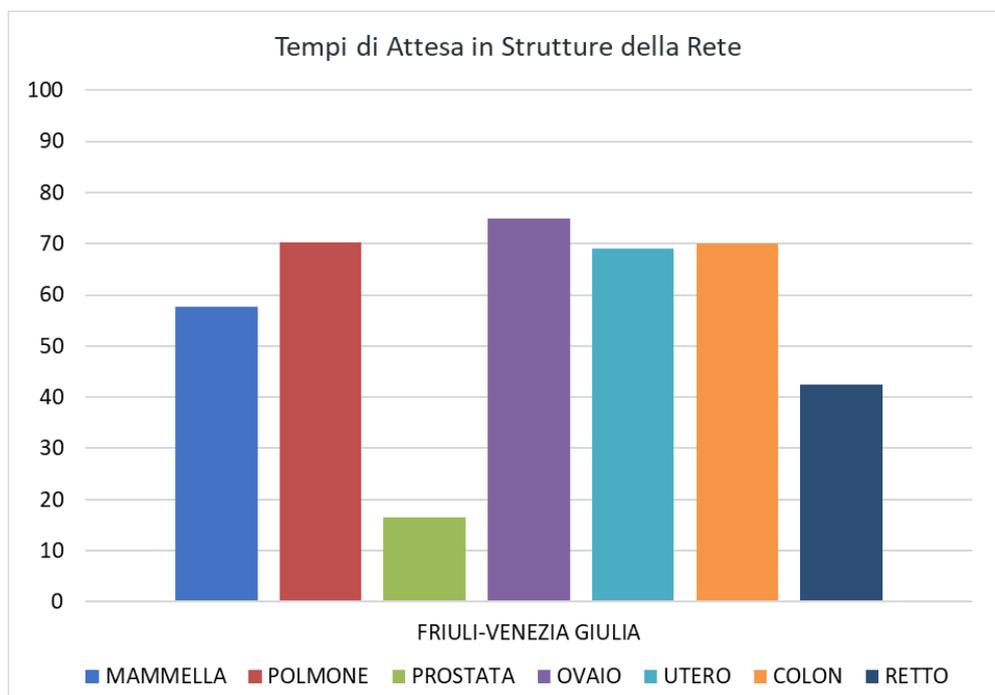
### b.1. Presa in Carico da Strutture della Rete



## b.2. Indice di Fuga Fuori Regione / P.A.



## b.3. Tempi di Attesa in Strutture della Rete



## 4. Principali elementi critici

Sulla base degli esiti del Rapporto Agenas 2023 e del Rapporto PNE 2024, di una ricognizione ed analisi della normativa, nonché di una valutazione preliminare effettuata dal Coordinamento della ROR con la Direzione strategica di ARCS e la Direzione Centrale Salute, è stata predisposta una traccia dei principali elementi critici emergenti. Questa è stata poi sottoposta anche alla valutazione del Coordinamento della ROR nel Dipartimento interaziendale di Oncologia.

Sono state quindi individuate cinque priorità di intervento:

1. strutturazione del Coordinamento;
2. ricostituzione del Sistema informativo oncologico regionale;
3. allineamento aziendale e regionale sulle attività multidisciplinari e sui percorsi di cura;
4. riorganizzazione delle attività di chirurgia oncologica;
5. definizione di uno scenario previsionale a 3-5 anni.

Le azioni da includere nei principali ambiti di intervento per il triennio 2025-2027, gli snodi decisionali e la bozza dei contenuti del Piano sono stati condivisi nel Dipartimento interaziendale della ROR e nelle consultazioni effettuate dal Coordinamento con le diverse articolazioni della rete, per raccogliere le osservazioni e pervenire alla stesura finale (A 9).

## 5. Principali ambiti di intervento triennio 2025-2027

Le azioni che il Coordinamento della ROR intende avviare si inseriscono nel contesto dell'Accordo 165/CSR del 26 luglio 2023 (R 19) e sono state inserite nell'ambito delle Aree tematiche oggetto delle rilevazioni Agenas annuali che costituiscono la base sulla quale le Reti oncologiche vengono sottoposte a monitoraggio e valutazione. La scelta è volta a facilitare la lettura del Piano, inquadrandola correttamente nel contesto nazionale di riferimento.

AREA TEMATICA: STRUTTURE DI BASE (MODELLO ORGANIZZATIVO, SISTEMA DI GOVERNO, SISTEMA INFORMATIVO, RISORSE ECONOMICHE PERSONALE, TECNOLOGIE)

### 5.1 Strumenti di governo della Rete (staff e supporti operativi)

L'accordo 59/ CSR del 17 aprile 2019 prevede che il Coordinamento della Rete garantisca:

- a. un livello strategico che predisponga una proposta di Piano di Rete Oncologica;
- b. un livello tecnico scientifico che proponga e monitorizzi le azioni per la qualità e l'omogeneità dell'offerta sanitaria;
- c. un livello finalizzato alla promozione delle sinergie e degli investimenti nel campo della ricerca e dell'innovazione tecnologica.

La DGR 2049 del 29.11.2019 recita: "Il governo della ROR FVG è affidato alla Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute attraverso una propria Struttura complessa (denominata "Coordinamento Oncologico Regionale" COR), come previsto dalla normativa nazionale e regionale. Il coordinamento della ROR FVG si realizza all'interno di un Dipartimento interaziendale della Rete Oncologica Regionale affidato al Direttore della Struttura complessa "Coordinamento

Oncologico Regionale". Al Dipartimento interaziendale della Rete Oncologica afferiscono i Dipartimenti Aziendali di Oncologia.

Il PON 2023-2027 a sua volta prevede una autorità centrale di Coordinamento della Rete Oncologica e ne definisce le funzioni ed il mandato.

La DGR 432/2024 definisce il programma di attuazione regionale del PON 2023-2027 (R 20).

Il Decreto Ministero della Salute 10.6.24 "Integrazione del decreto 8 novembre 2023, recante i criteri e le modalità di riparto tra le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del Fondo per l'implementazione del Piano oncologico nazionale 2023-2027" (R 21) fa riferimento "ai criteri e le modalità di riparto tra le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del Fondo di cui al comma 9 -bis da destinare, in base alle specifiche esigenze regionali, al raggiungimento della piena operatività delle reti oncologiche regionali".

Il Rapporto Agenas 2023, esito della "Quinta Indagine Nazionale sullo stato di attuazione delle Reti Oncologiche Regionali", raccomanda per la ROR del Friuli Venezia Giulia "l'attribuzione di risorse economiche adeguate allo sviluppo e implementazione della rete".

Sulla base di queste premesse, ARCS avvierà la costituzione di uno staff a supporto del Coordinamento ROR FVG che, in una prima fase, prevede le seguenti funzioni e/o figure professionali:

- 1) Segreteria amministrativa (in condivisione con la Direzione Strategica di ARCS);
- 2) Coordinamento tecnico scientifico (1 unità dedicata);
- 3) Data manager (1 unità dedicata o in condivisione con altre Strutture di ARCS);
- 4) Project manager (1 unità dedicata o in condivisione con altre Strutture di ARCS);
- 5) Ingegnere gestionale (1 unità dedicata o in condivisione con Strutture ARCS);
- 6) Supporto on demand da parte di professionisti del SSR;
- 7) Supporto metodologico alla programmazione strategica e alla costruzione dei PDTA.

Queste funzioni e/o figure saranno acquisite attraverso i seguenti strumenti:

- impegno orario dedicato di risorse interne ARCS;
- comandi dalle Aziende sanitarie regionali con particolare riferimento alle aree di oncologia medica, chirurgia, radioterapia, anatomia patologica, biologia molecolare, radiodiagnostica;
- acquisizione di risorse dedicate attraverso bandi di concorso per incarichi a tempo determinato e/o contratti libero professionali, secondo normativa;
- accordi di collaborazione con Università e/o Scuole di management e/o Istituzioni pubbliche o private con specifica esperienza nell'ambito delle Reti cliniche e delle Reti Oncologiche in particolare nella costruzione di percorsi integrati di cura.

**Obiettivi:** entro il 30.06.2025 sono acquisite almeno 3 delle figure e/o funzioni previste; entro il 31.12.2025 è completato lo Staff a supporto del COR FVG.

## 5.2 Sistema informativo oncologico regionale (infrastruttura di Rete, flussi informativi, tassonomia e nomenclatore delle prestazioni)

### Stato di fatto

L'attuale assetto del sistema informativo oncologico regionale è caratterizzato da una composizione articolata dei moduli di prescrizione/diluizione/somministrazione farmaci oncologici e dei moduli funzionali per il governo clinico dei processi oncologici ed ematologici e con diversi livelli di integrazione ai fini dell'alimentazione del Repository Epidemiologico Regionale:

A. le Aziende CRO e ASUFC sono migrate tra il 2021 e il 2023 da una cartella clinica gestita con un software sviluppato *in house* ad una piattaforma di mercato, inizialmente solo per il modulo di prescrizione/diluizione/somministrazione farmaci oncologici - scelto perché certificato ai sensi del nuovo Regolamento dell'Unione Europea *Medical Device Regulation* - e successivamente per tutte le funzionalità di governo clinico dei processi oncologici ed ematologici in una logica di cartella clinica di reparto.

Il passaggio si può ritenere in fase di conclusione, ma vanno evidenziate alcune difficoltà di percorso, che, per certi aspetti residuali ma comunque critici, sono ancora presenti e in fase di risoluzione grazie all'istituzione di Gruppi di lavoro sia aziendali che presso il Coordinamento Regionale della ROR.

B. ASUGI ha attivato un modulo prescrittivo di mercato, diverso da quello in uso presso ASUFC e CRO ed ha mantenuto in funzione il verticale gestito con un software sviluppato *in house* per la gestione clinica del reparto. Il contratto del modulo di mercato scade il 31.12.2025.

L'obiettivo strategico per il 2025 è avviare la ricostruzione di un Sistema Informativo Oncologico Regionale (SIOR), quale infrastruttura portante della Rete Oncologica Regionale che, secondo le indicazioni della DGR 2049/2019, includa tutte le attività di oncologia medica della Regione e sia parte integrante dei sistemi informativi sanitari dell'ambito ospedaliero e dell'ambito territoriale, a loro volta dorsali del Sistema Informativo Socio-Sanitario Regionale (SISSR).

Il governo regionale si deve attuare confermando gli strumenti informativi già consolidati quali il Registro Tumori Regionale, lo Screening oncologico, il monitoraggio dei consumi di farmaci oncologici, garantendo al contempo anche il relativo debito informativo dei flussi nazionali.

Deve inoltre essere assicurata la piena disponibilità di dati di processo per poter garantire il controllo di gestione declinato sia a livello di rete regionale sia a livello aziendale e di reparto clinico.

Va assicurata la corretta e completa alimentazione del DataWareHouse regionale.

A tale scopo nel corso del 2025 dovranno essere completate le seguenti iniziative, diversificate per ambito d'applicazione:

- Piattaforma informatica in utilizzo presso ASUFC e CRO:
  - sviluppare la base dati e l'interfaccia utente per poter gestire in modo strutturato le informazioni relative alla topologia, alla morfologia e alla patologia, differenziando il caso d'uso oncologico dal caso ematologico;
  - implementare degli strumenti classificatori di riferimento internazionale;
  - sviluppare soluzioni di allineamento bidirezionale tra il contenuto semantico del referto clinico e i dati strutturati dell'archivio clinico;
  - realizzare una mappatura incrociata tra classificazioni topografiche, morfologiche e protocolli prescrittivi farmacologici;

- completare la mappatura e conversione dei campi informativi verso un dataset minimale di campi del DataWareHouse regionale al fine di assicurare i flussi informativi regionali e nazionali, per quanto possibile anche in continuità con i monitoraggi pregressi.
- Ambito clinico
  - garantire un’omogeneità di approccio nella tassonomia e nell’utilizzo del nomenclatore per le attività rese dalle Strutture di Oncologia medica delle diverse Aziende regionali, tenendo conto delle indicazioni condivise dalle Società scientifiche (cfr. Documento AIOM CIPOMO Processi Organizzativi, Percorsi e Reti, sitografia).
- Ambito intra ed extra ospedaliero

Nell’infrastruttura informatica a supporto della Rete Oncologica Regionale si dovranno individuare e realizzare delle soluzioni strumentali per garantire l’interazione tra i diversi professionisti coinvolti nelle varie fasi dei processi clinici oncologici ed ematologici e tra i professionisti che operano nell’ambito dell’assistenza sociosanitaria sul territorio nella fase di *follow-up* post acuzie:

- integrazione di piattaforme digitali per la gestione delle attività multidisciplinari e di strumenti di transcodifica assistita della diagnosi clinica e anatomo patologica supportati da I.A.;
- adozione di soluzioni di integrazione tra i sistemi informativi utilizzati nelle diverse discipline coinvolte nei processi oncologici ed ematologici al fine di realizzare un contesto di interoperabilità tra:
  - cartella clinica oncologica;
  - verticali di radioterapia;
  - verticale di anatomia patologica;
  - verticale di radiologia (RIS e PACS);
- adozione di soluzioni per la condivisione della cartella oncologica informatizzata da rendere accessibile ai MMG e a gli operatori della continuità assistenziale.

A fronte di uno stato di avanzamento sufficientemente maturo delle iniziative sopra elencate e in sintonia con la scadenza del contratto in essere presso ASUGI, fissata al 31.12.2025, vanno individuate le strategie opportune per completare il percorso di convergenza verso un sistema informativo unico per l’Oncologia regionale anche attraverso soluzioni di interoperabilità equi efficaci. Per i rapporti intra ed extra ospedalieri, a valle del percorso di consolidamento del SIOR da attuare nel 2025, ci si prefigge l’individuazione, lo sviluppo e l’implementazione nella piattaforma complessiva del SISR di ulteriori funzionalità di integrazione tra territorio e ospedale, finalizzate a favorire l’intercettazione e l’accesso ai percorsi oncologici diagnostici e terapeutici, a partire dalla medicina generale, anche valutando la possibilità di mutuare soluzioni già sperimentate in altre Reti Oncologiche Regionali.

### Obiettivi

- entro il 31.12.2025 portare a termine il completamento dello sviluppo delle soluzioni di ottimizzazione per l’implementazione della piattaforma in uso presso ASUFC e CRO;
- entro il 31.03.2025 completare l’allineamento delle Azienda sanitarie ed IRCCS regionali sulla tassonomia e sul nomenclatore delle prestazioni rese dalle SOC di Oncologia medica e Radioterapia;
- entro il 31.12.2025 si dovranno individuare e avviare la realizzazione, nell’ambito dell’infrastruttura informatica a supporto della Rete Oncologica Regionale, di soluzioni strumentali per garantire l’interazione tra i diversi professionisti clinici (oncologi, radioterapisti, anatomo-patologi, radiologi,

- fisici sanitari, ecc.) coinvolti nelle varie fasi dei processi clinici oncologici ed ematologici e tra i professionisti che operano nell'ambito dell'assistenza socio-sanitaria sul territorio nella fase di follow-up;
- entro il 31.12.2026 individuare, sviluppare e implementare, nella piattaforma complessiva del SISR, incluso il Sistema Informativo Oncologico Regionale, ulteriori funzionalità di integrazione tra territorio e ospedale, finalizzate a favorire l'intercettazione e l'accesso ai percorsi oncologici diagnostici e terapeutici, a partire dalla medicina generale;
  - entro il 31.12.2027 completare il percorso di convergenza di ASUGI verso un sistema informativo unico per l'oncologia regionale o con l'estensione della piattaforma in uso in ASUFC e CRO ovvero, ove non fattibile, attraverso soluzioni equi efficaci di interoperabilità.

### 5.3 Assetto organizzativo delle strutture, distribuzione delle risorse e loro utilizzo da parte dei nodi

L'attuale dimensionamento delle strutture complesse di Oncologia medica è allineato ai valori massimi ammissibili dal D.M. 70/2015, ma va considerato che nel SSR regionale è inserito un IRCCS oncologico. Peraltro, non tutte le aziende hanno la disponibilità dei posti letto di degenza ordinaria previsti dalla normativa nazionale e dalla programmazione regionale. ASUGI, infatti, non dispone attualmente di posti di oncologia medica per ragioni contingenti (interventiva disattivazione di un'area di degenza medica oncologica preesistente per temporanea indisponibilità di risorse) che dovranno essere superate entro il primo anno di vigenza del Piano di rete. Sono rilevabili, inoltre, alcune disomogeneità nella distribuzione delle risorse, umane e tecnologiche tra le sedi, in rapporto alle dimensioni demografiche delle aziende ed ai volumi di attività. È quindi necessario avviare una ricognizione e fare gli opportuni approfondimenti al fine di raggiungere una maggiore equità nel territorio regionale.

L'assetto strutturale potrà essere oggetto di riorganizzazione in futuro, una volta portate a compimento le azioni previste dal Piano di rete in merito alle attività multidisciplinari ed in particolare alle scelte aziendali sulle Unità Aziendali Multidisciplinari Oncologiche (UAMO) e sui GAMO, di cui ai paragrafi successivi.

Il dimensionamento delle strutture di Radioterapia oncologica appare in grado di coprire adeguatamente i fabbisogni del Servizio sanitario regionale. La numerosità, eccedente le previsioni del DM 70, è motivata dalla presenza di un IRCCS oncologico, che oltre alle funzioni di ricerca e di rilievo nazionale, ha in carico anche le attività correlate ai bisogni della popolazione residente nel territorio della Azienda sanitaria Friuli occidentale.

#### Obiettivi:

- entro il 31.12.2025 ripristino di una area di degenza con posti letto dedicati di oncologia medica presso l'ospedale *hub* di II livello in ASUGI;
- entro il 31.12.2026 completata la ricognizione sulle risorse e avviate le azioni di riequilibrio;
- entro il 31.12.2027 rivalutazione della numerosità e della tipologia delle Strutture operative a seguito della messa a regime delle attività multidisciplinari e delle scelte aziendali conseguenti in merito alle UAMO ed ai GAMO.

#### 5.4 Percorsi di cura (porte di accesso, attività multidisciplinari, case manager, continuità assistenziale, ...)

La ROR FVG persegue un progressivo adeguamento alle indicazioni della DGR 2049/2019 e del PON 2023-2027 per le attività multidisciplinari nei tre contesti aziendali e in quello regionale.

La scelta regionale è orientata a progettazione, implementazione e monitoraggio di percorsi integrati di cura:

- regionali, integrati con altre Istituzioni sanitarie nazionali, per i tumori rari;
- regionali, per i tumori a bassa incidenza/prevalenza;
- aziendali, con coordinamento regionale, per tumori a media o elevata incidenza/prevalenza.

Le ragioni di questa scelta risiedono nella volontà di considerare i PDTA strumenti di organizzazione gestione e miglioramento continuo delle attività, soggette a monitoraggio sistematico da parte aziendale e regionale. Per i tumori ad elevata incidenza/prevalenza ogni contesto aziendale potrà quindi affrontare gli specifici scostamenti rispetto al percorso teorico ideale, perseguendo in questo modo, per altra via, l'obiettivo di una necessaria uniformità regionale. Completata la fase aziendale, i PDTA aziendali saranno sottoposti ad una valutazione nel Coordinamento della ROR (Dipartimento Interaziendale) finalizzata a verificarne la congruità rispetto agli obiettivi della DGR 2049 e del PON, l'omogeneità e a identificare le opzioni per un allineamento regionale, attraverso il confronto e mutuando le buone pratiche.

Le Aziende sanitarie-IRCCS completeranno l'adeguamento del proprio assetto organizzativo procedendo entro il 31.12.2025 alla istituzione formale delle UAMO o dei GAMO per i seguenti ambiti, considerati a media o elevata prevalenza:

tumori della mammella, tumori toracici, tumori gastrointestinali, tumori genito urinari, tumori ginecologici, tumori della cute e melanoma, tumori del distretto capo-collo.

La scelta di ricorrere ad Unità o Gruppi ed il conseguente potenziale impatto sugli atti aziendali e di conseguenza sulla strutturazione dell'Oncologia medica, è affidata alle valutazioni delle direzioni strategiche aziendali sulla base dei seguenti criteri:

- numerosità della casistica;
- numerosità dei professionisti coinvolti;
- complessità strutturale, organizzativa e gestionale;
- opportunità di valorizzazione dei professionisti.

Nell'ambito delle Unità o Gruppi multidisciplinari aziendali oncologici dovrà essere avviata la progettazione, implementazione e monitoraggio di percorsi integrati di cura di competenza.

Il Coordinamento della ROR avvierà a partire dal 1.1.2025 l'istituzione di Gruppi di lavoro della Rete per la progettazione, implementazione e monitoraggio dei PDTA regionali nei seguenti ambiti a bassa prevalenza: tumori del pancreas e vie biliari, tumori dell'esofago e della giunzione esofago gastrica, tumori del sistema nervoso centrale, sarcomi e tumori rari (questi ultimi rientranti nelle funzioni *hub* affidate all'IRCCS CRO di Aviano) e provvederà alla indicazione del Coordinatore con il coinvolgimento delle Direzioni sanitarie delle Aziende-IRCCS.

La definizione dei Gruppi di lavoro per i PDTA regionali e l'identificazione del Coordinatore di ciascun Gruppo dovrà essere completata entro il 30.6.2025.

Le Unità o i Gruppi aziendali multidisciplinari oncologici ed i Gruppi di lavoro regionali dovranno completare entro il 31.12.2026 la progettazione e costruzione dei PDTA per almeno i seguenti tumori: mammella, polmone non a piccole cellule, colon, retto, stomaco (esclusa la giunzione), prostata, vescica, ovaio, utero, cavo orale e oro-faringe, laringe.

Dovrà essere stato avviato un monitoraggio di almeno 12 mesi entro il triennio di vigenza del presente Piano di rete (quindi entro il 31.12.2027).

I Gruppi di lavoro per i PDTA potranno prevedere un *core team* stabile ed un *team* allargato, attivabile al bisogno, oltre alla presenza auspicabile di un esperto di metodologia clinico organizzativa e, nella fase che precede la stesura finale dei documenti, di un rappresentante delle associazioni di pazienti.

La progettazione dei PDTA aziendali o regionali seguirà il modello H&S, dovrà includere l'area territoriale per assicurare la continuità di cura e prevedere quindi le seguenti attività:

- realizzare la presa in carico globale del paziente;
- definire i **punti di accesso**, le modalità ed i criteri di appropriatezza per l'accesso al PDTA (basati sulla presenza di diagnosi o di fondato sospetto di neoplasia);
- realizzare la multidisciplinarietà e multi-professionalità;
- prevedere la presenza del **case manager** per la guida del paziente lungo l'intero percorso;
- definire le basi scientifiche e le evidenze disponibili (LG/raccomandazioni internazionali, nazionali o regionali) su cui fondare le scelte diagnostiche terapeutiche da adottare nei diversi snodi decisionali;
- prevedere **slot dedicati per gli snodi diagnostici critici**, definendone eventuali criteri di appropriatezza;
- definire i criteri per l'eventuale centralizzazione (aziendale o regionale) di specifiche procedure, le modalità attraverso cui attuarla e quelle per il rientro del paziente al termine delle procedure stesse, nella sede più vicina alla propria residenza, secondo i principi di H&S;
- definire le condizioni e le modalità di interazione nei Gruppi multidisciplinari tra centri *spoke e hub*, e viceversa;
- prevedere modalità di **gestione integrata del percorso assistenziale ospedale-territorio** (per terapie orali, gestione delle tossicità, riabilitazione, presa in carico vicina alla residenza);
- definire i criteri per l'affidamento dei pazienti a basso rischio ad un follow-up completamente territoriale;
- definire le modalità organizzative per la gestione delle urgenze;
- prevedere i criteri per l'avvio delle cure palliative precoci e simultanee, soprattutto nei casi con importanti co-patologie e/o con ridotta aspettativa di vita, presso la sede più vicina alla residenza del paziente;
- definire i criteri per il passaggio dalla terapia attiva alle terapie di supporto di fine vita;
- prevedere le modalità per l'introduzione delle nuove tecnologie nella possibilità di monitorare i pazienti al loro domicilio;
- prevedere le modalità di gestione degli aspetti di tipo sociosanitario amministrativo che riguardano il paziente, semplificando le procedure burocratiche anche per l'ottenimento dei benefici in termini di invalidità (Legge 104, certificato oncologico telematico introduttivo per la procedura di invalidità, ecc.);
- definire le modalità di relazione tra PDTA e sperimentazioni cliniche;

- definire le modalità per l'aggiornamento ed il mantenimento delle competenze dei partecipanti;
- garantire l'informatizzazione dell'intero PDTA, dal sospetto diagnostico al follow-up o alle cure palliative precoci o di fine vita;
- definire gli **indicatori di struttura, di organizzazione, di processo e di outcome** necessari al monitoraggio del PDTA;
- prevedere l'esecuzione di **audit periodici**.

Nel testo sono evidenziati in neretto i sei elementi che nella letteratura appaiono in modo consistente come essenziali e che vanno considerati irrinunciabili in fase di progettazione.

Per favorire l'omogeneità di approccio, si elencano gli elementi costitutivi dei documenti sui PDTA:

- data di stesura del documento;
- numero della versione, della eventuale revisione e sintesi delle modifiche;
- indicazione del/dei Coordinatore/i ed elenco dei componenti del GDL;
- indice;
- indicazioni del contesto epidemiologico ed organizzativo;
- segmenti e flow chart del percorso;
- indicatori di monitoraggio e modalità di rilevazione e calcolo;
- evidenza dell'impatto organizzativo (ove occorrente);
- bibliografia e Linee guida di riferimento.

Il Coordinamento della ROR effettuerà un monitoraggio rispetto alle tre tipologie di percorsi, anche attraverso indicatori nelle aree della sostenibilità ed equità, secondo le diverse scale operative, utilizzando i flussi amministrativi correnti.

Obiettivi:

entro il 31.12.2025 le Aziende sanitarie-IRCCS completeranno l'adeguamento del proprio assetto organizzativo procedendo alla istituzione formale delle UAMO o dei GAMO per i seguenti ambiti: tumori della mammella, tumori toracici, tumori gastrointestinali, tumori genito urinari, tumori ginecologici, tumori della cute e melanoma, tumori del distretto capo-collo;

entro il 30.6.2025 il Coordinamento oncologico regionale completa la definizione dei Gruppi di lavoro per i PDTA regionali nei seguenti ambiti: tumori del pancreas e vie biliari, tumori dell'esofago e della giunzione esofago gastrica, tumori del sistema nervoso centrale, sarcomi, tumori rari;

entro il 31.12.2026 le Aziende sanitarie-IRCCS hanno completato la progettazione ed implementazione dei PDTA almeno nei seguenti tumori: mammella, polmone non a piccole cellule, colon, retto, stomaco (esclusa la giunzione), prostata, vescica, ovaio, utero, cavo orale e oro-faringe, laringe;

entro il 30.06.2026 i Gruppi di lavoro per i PDTA regionali hanno completato la progettazione ed entro il 31.12.2026 è avviata l'implementazione nei contesti aziendali – IRCCS;

entro il 31.12.2027 le Unità o i Gruppi aziendali multidisciplinari oncologici ed i Gruppi di lavoro regionali dovranno aver avviato un monitoraggio di almeno 12 mesi.

## 5.5 Riorganizzazione delle attività chirurgiche oncologiche

Le indicazioni del Piano Oncologico Nazionale e le scelte della Regione Friuli Venezia Giulia sono orientate a mantenere quanto più possibile vicine alla residenza del paziente oncologico le prestazioni che abbiano caratteristiche di cronicità (terapie mediche oncologiche, visite di controllo, terapie sintomatiche e di supporto, cure palliative, accompagnamento nel fine vita).

Un approccio diverso invece riguarda prestazioni occasionali o uniche nel percorso di cura (es. l'intervento chirurgico di asportazione di un tumore o una indagine diagnostica speciale) per le quali siano richieste specifiche competenze e/o risorse tecnologiche e organizzative.

In questo caso tutte le indicazioni (scientifiche, metodologiche e normative) guidano concordemente verso la concentrazione in un numero limitato e definito di centri, selezionati nell'ambito della ROR in base a criteri riconoscibili, quale strumento per assicurare la maggiore probabilità di ottenere i migliori esiti per i pazienti, allineati alle buone pratiche. Le scelte autonomamente adottate dai pazienti, peraltro, vanno nella stessa direzione, come documentano anche dai dati disponibili per la nostra Regione.

Le attività di chirurgia oncologica del Servizio Sanitario regionale che richiedono un contesto e volumi appropriati secondo le indicazioni della letteratura clinico professionale, delle Linee guida e/o delle Società scientifiche, o secondo le indicazioni normative nazionali e/o le evidenze del Piano Nazionale Esiti 2024, devono essere riorganizzate provvedendo alla progressiva concentrazione nelle sedi in grado di assicurare in prospettiva gli standard previsti ed il contesto strutturale, organizzativo, multidisciplinare, multiprofessionale e di *expertise* occorrenti.

La concentrazione della casistica, il corretto utilizzo delle tecnologie e lo sviluppo delle competenze non devono compromettere la tempestività di accesso alle cure: vanno accompagnate dalla progettazione e implementazione di percorsi condivisi che mettano a disposizione, anche di chi si rivolge agli ospedali *spoke*, una rete professionale ben strutturata, organizzata e collaborativa.

La programmazione sanitaria è in capo alla Direzione Centrale Salute che, con il supporto tecnico della Azienda regionale di coordinamento per la salute, si esprime attraverso le decisioni adottate negli atti appropriati, rappresentando il primo passo per il cambiamento richiesto.

Successivamente però, tutti i soggetti che hanno responsabilità di governo nel sistema, ai diversi livelli e con diversi ruoli (Direzioni strategiche delle Aziende sanitarie/IRCCS e Dipartimenti di Area medica delle Università), sono chiamati a concorrere, a valle di queste scelte, al perseguimento ed al raggiungimento degli obiettivi enunciati, nell'ambito delle proprie prerogative e con gli strumenti opportuni, segnatamente le politiche di reclutamento delle risorse umane (per l'*expertise* richiesto) e quelle per la acquisizione e gestione delle tecnologie (che deve essere coerente con il mandato assegnato). Queste politiche dovranno concorrere ad un quadro regionale armonico, anche attraverso la declinazione nei Piani aziendali delle Linee annuali per la gestione del SSR.

Per le ragioni esposte nelle premesse e nei capitoli precedenti pervenire ad un assetto stabile in grado di soddisfare i presupposti delle decisioni che vengono adottate con questo Piano richiederà del tempo e alcune azioni di riorganizzazione nelle Aziende-IRCCS del SSR FVG: le considerazioni iniziali sugli anni trascorsi orientano però tutto il Sistema ad avviare senza ulteriori ritardi questo processo.

Le scelte sulla concentrazione delle attività di chirurgia oncologica saranno adottate sulla base di criteri (generali e specifici) e di un approccio metodologico trasparenti e facilmente riconoscibili dalla comunità regionale: pazienti e loro associazioni, professionisti, direzioni aziendali, esponenti sindacali, politici, ecc.

Tutti i portatori di interesse devono poter verificare nelle fonti citate e nella documentazione disponibile la coerenza, di principio e di valori, delle indicazioni organizzative adottate dalla Rete Oncologica del Friuli Venezia Giulia.

I criteri principali utilizzati per l'adozione delle scelte di riorganizzazione sono sintetizzati di seguito:

- epidemiologia: incidenza e prevalenza dei tumori per sede (A 10);
- evidenze scientifiche ed indicazioni derivanti da Linee guida professionali (cfr. bibliografia);
- riferimenti normativi specifici per la chirurgia oncologica (A 11);
- volumi di attività delle sedi ospedaliere per macro-dati (media biennio 2022-2023, proiezioni 2024) (A 1):
  - numero di ricoveri (ordinari e di DH)
  - numero di accessi annui al PS (ove applicabile)
  - numero di DRG chirurgici complessivi e di urgenza
  - numero di parti (ove applicabile)
- sedi ospedaliere pubbliche e private accreditate in ordine decrescente per volumi di attività (A2);
- volumi di attività chirurgica oncologica per sede (A 6, 7, 8);
- selezione di funzioni specialistiche a supporto della chirurgia oncologica (ospedali *hub* e presidi specializzati IRCCS) (A12);
- tempi medi di accesso della popolazione di riferimento (aziendale o regionale) (A 13).

I valori soglia sono stati definiti sulla base dei contenuti dell'Accordo CSR 59/2019, del PON 2023-2027, del Rapporto Agenas 2023, del Rapporto PNE 2024 (cfr. sitografia) e della letteratura scientifica consultata (cfr. bibliografia).

Organizzazione delle attività di chirurgia oncologica negli ospedali del Servizio sanitario regionale (A 14)

Chirurgia oncologica erogabile nelle sedi *hub* di I e II livello, nei Presidi ospedalieri specializzati e in sedi *spoke* selezionate: mammella (>150), colon (>50), prostata (>30)

(tra parentesi il target da raggiungere e mantenere per singola sede)

Percorso metodologico per l'adozione delle decisioni:

- proposte del Piano di rete con le indicazioni dei target sottoposte alle Direzioni Strategiche;
- predisposizione di un piano di fattibilità da parte delle stesse, dopo valutazione interna al contesto aziendale;
- negoziazione tra Direzioni strategiche e Coordinamento della ROR FVG entro il 30.4.2025 su tempi e percorsi di attuazione del piano complessivo di concentrazione delle attività;
- approvazione, con Decreto DG ARCS trasmesso alla Direzione Centrale Salute, del piano delle attività previste dalle Aziende e IRCCS.

Ulteriori indicazioni operative.

In questo contesto è opportuno che le Aziende considerino la possibilità di includere in un unico Dipartimento chirurgico (generale o specialistico) le Strutture coinvolte secondo la loro tipologia, e adeguando gli Atti aziendali ove occorrente. Questo agevola il potenziamento delle attività nelle sedi *spoke* tanto per la chirurgia oncologica che per la chirurgia generale o specialistica, a supporto della sede

*hub*, in funzione dell'impegno conseguente alla concentrazione in queste ultime di attività di chirurgia oncologica più complesse.

ASFO e IRCCS CRO potranno proporre accordi che prevedano la concentrazione delle attività in una delle due sedi, ove questo sia funzionale alla gestione complessiva di tutte le attività di chirurgia oncologica in carico, per ragioni organizzative che andranno esplicitate, fermi restando i vincoli sui volumi.

ASUFC dovrà considerare i vincoli sui volumi soglia a valere per ciascuna struttura operativa del POUSSMM e proporre di conseguenza soluzioni organizzative coerenti, tenuto conto del quadro complessivo che risulta dall'applicazione delle indicazioni del Piano della ROR.

Per gli ospedali *spoke*, laddove entrambe le sedi di un presidio abbiano i volumi occorrenti a mantenere una attività chirurgica generale e d'urgenza h 24 7/7 si pone l'indicazione a suddividere le attività oncologiche tra le due sedi per favorire la concentrazione in ciascuna delle competenze e dell'esperienza multiprofessionale sulla specifica patologia.

Nei casi nei quali una sola delle sedi presenti queste caratteristiche, l'altra potrà essere destinataria delle attività chirurgiche senologiche organizzate in modalità *week surgery* (con conseguente recupero di risorse mediche ed infermieristiche per il sistema).

Laddove, infine, il mantenimento dell'attività chirurgica generale e d'urgenza h 24 7/7 fosse assicurato solo dalla concentrazione di tutta la chirurgia oncologica in una sola sede, questa andrà collocata nella sede a più alti volumi e che garantisca il più breve tempo di accesso medio alla popolazione di riferimento.

Chirurgia oncologica erogabile solo nelle sedi *hub* di I e II livello e/o nei Presidi ospedalieri specializzati\*:

tumore dell'ovaio (> 30), tumore dell'utero (> 60), tumore del retto (> 25) tumore della vescica\*\* (>20)  
tumore gastrico (> 20) (esclusa la giunzione esofago gastrica);

(tra parentesi il target da raggiungere e mantenere)

\*per ASUGI/IRCCS Burlo e ASFO/IRCCS CRO prevista una unica sede di erogazione.

\*\* il limite nelle sedi di erogazione è riferito alla sola cistectomia totale, escluse le procedure transuretrali.

Percorso metodologico per l'adozione delle decisioni

- proposte del Piano di rete con le indicazioni dei target sottoposte alle Direzioni Strategiche;
- predisposizione di un piano di fattibilità da parte delle stesse, dopo valutazione interna al contesto aziendale, ove previsto condiviso tra Aziende e IRCCS;
- negoziazione tra Direzioni strategiche e Coordinamento della ROR FVG entro il 31.3.25 su tempi e percorsi di attuazione del piano complessivo di concentrazione delle attività;
- approvazione, con Decreto DG ARCS trasmesso alla Direzione Centrale Salute, del piano delle attività previste dalle Aziende e IRCCS.

Chirurgia oncologica erogabile nelle sedi *hub* di II livello

Epatocarcinoma (>50) e tumore polmonare (> 85)  
(tra parentesi il target da raggiungere e mantenere)

Percorso metodologico per l'adozione delle decisioni

- proposte del Piano di rete con le indicazioni dei target sottoposte alle Direzioni Strategiche;

- predisposizione di un piano di fattibilità da parte delle stesse, dopo valutazione interna al contesto aziendale e con le altre Aziende IRCCS;
- negoziazione tra Direzioni strategiche e Coordinamento della ROR FVG entro il 31.3.25 su tempi e percorsi di attuazione del piano complessivo di concentrazione delle attività;
- approvazione, con Decreto DG ARCS trasmesso alla Direzione Centrale Salute, del piano delle attività previste dalle Aziende.

Ulteriori indicazioni operative

È prevista una fase di coordinamento regionale dei PDTA aziendali che include ASFO e IRCCS CRO.

Chirurgia oncologica erogabile solo nella sede *hub* di II livello a più elevati volumi

Tumore dell'esofago e/o della giunzione esofago gastrica (> 20), tumore del pancreas e vie biliari (> 30), SNC (> 100)

(tra parentesi il target da raggiungere e mantenere)

Percorso metodologico per l'adozione delle decisioni

- proposte del Piano di rete con le indicazioni dei target sottoposte alla Direzione Strategica;
- predisposizione di un piano di fattibilità da parte della stessa, dopo valutazione interna al contesto aziendale e con le altre Aziende IRCCS;
- negoziazione tra Direzioni strategiche e Coordinamento della ROR FVG entro il 31.3.25 su tempi e percorsi di attuazione del piano complessivo di concentrazione delle attività;
- approvazione, con Decreto DG ARCS trasmesso alla Direzione Centrale Salute, del piano delle attività previste dalle Aziende.

Ulteriori indicazioni operative

Indicazione metodologica per la progettazione dei PDTA regionali delle attività di chirurgia oncologica effettuate in sede unica:

- nella progettazione del PDTA regionale delle neoplasie a bassa incidenza, per le quali è identificata una sola sede chirurgica, è necessario il coinvolgimento di tutte le sedi *hub* aziendali e dei presidi specializzati IRCCS, attraverso le Direzioni sanitarie e i professionisti selezionati;
- il Coordinatore del Gruppo di lavoro viene indicato dal Coordinamento della Rete Oncologica Regionale, sentite le Direzioni sanitarie delle Aziende-IRCCS;
- i segmenti del percorso precedenti e successivi l'intervento chirurgico (attività di presa in carico e diagnostica in fase preoperatoria, presa in carico post-operatoria, trattamento medico oncologico) sono preferibilmente gestiti nelle sedi *hub* o *spoke* di riferimento più vicine alla residenza dei pazienti, previa condivisione dei requisiti di qualità delle procedure;
- le porte di accesso ed il *case management* possono di conseguenza essere previsti anche nelle sedi *hub* o *spoke* più vicine alla residenza del paziente.

Chirurgia oncologica erogabile in sedi extra regionali attraverso accordi della ROR con Centri di riferimento nazionali: tumori rari, tumori scheletrici (sarcomi).

### Percorso metodologico per l'adozione delle decisioni:

- ricognizione COR, Dipartimento interaziendale e Direzione strategica ARCS;
- condivisione con le Direzioni Strategiche Aziendali-IRCCS;
- proposta del Coordinamento ROR FVG alla Direzione strategica di ARCS e condivisa con la Direzione Centrale Salute;
- avvio della predisposizione dei PDTA regionali nell'ambito del Coordinamento oncologico regionale con le Istituzioni extra regionali coinvolte e con il supporto dell'IRCCS CRO.

### Riorientamento delle attività di chirurgia oncologica: sintesi delle indicazioni.

Questo Piano di Rete, come detto nelle premesse, nasce con la consapevolezza dei ritardi accumulati e delle conseguenze di tali ritardi per il sistema. La strutturazione spontanea di attività di chirurgia oncologica nelle diverse sedi ospedaliere, anche in difformità dai principali parametri che guidano normalmente la programmazione dei servizi, è un elemento di fatto del quale occorre tener conto. Gli obiettivi di riorientamento delle attività di chirurgia oncologica andranno perciò perseguiti con la gradualità necessaria al corretto allineamento delle azioni di riorganizzazione del sistema e dovranno essere raggiunti:

- entro il 31.12.2025 per la chirurgia oncologica erogabile nelle sedi *hub* di I e II livello, in sedi *spoke* selezionate e nei presidi specializzati, dando priorità al consolidamento delle azioni già avviate;
- entro il 31.12.2026 per la chirurgia oncologica erogabile nelle sedi *hub* di I e II livello e nei presidi specializzati e per quella erogabile nelle sedi *hub* II livello;
- entro il 31.12.2027 per quella erogabile attraverso accordi con Centri di riferimento nazionali.

Eventuali disallineamenti rispetto al DM 70/2015 dovranno di conseguenza essere oggetto di rivalutazione in sede di programmazione regionale.

## 6. [Horizon scanning, programmazione e disinvestimenti strategici](#)

Nella disciplina è in corso una rivoluzione guidata da molteplici fattori, che agiscono come vettori di cambiamenti del contesto. L'innovazione scientifica, clinico professionale e tecnologica ha prodotto una netta diminuzione della mortalità in tutti i paesi occidentali, con aumento progressivo della prevalenza di pazienti oncologici (in cura, in controllo, potenzialmente guariti o guariti). Alcuni tumori ad elevata o media incidenza hanno visto negli ultimi dieci anni un radicale cambiamento delle prospettive di cura con conseguente permanenza in trattamento attivo di una crescente popolazione di pazienti. I tempi in cui quest'ultimo fenomeno si è manifestato sono stati più rapidi della capacità media di adattamento dei servizi sanitari e potrebbero determinare la necessità di scelte strutturali e di disinvestimenti strategici (cfr. PON 2023-2027). La ROR FVG deve perciò dotarsi di strumenti idonei a prefigurare le scelte necessarie in termini di risorse (professionali, logistiche e finanziarie) e di modelli organizzativi. A questo fine si ritiene necessaria la stesura di un rapporto di visione prospettica con almeno i seguenti contenuti:

- principali tendenze epidemiologiche:
  - aree critiche per incidenza;
  - andamento della prevalenza;
- ricadute della prevalenza sulle attività di oncologia medica, radioterapia e sui servizi;
- tendenze in atto nella demografia professionale (medici specialisti in oncologia e radioterapia, case manager, altre figure professionali);
- fabbisogni stimati in relazione ai punti precedenti ed al rapporto attività/risorse in regione e in ciascuno dei tre contesti aziendali;
- identificazione delle azioni occorrenti (inclusi disinvestimenti strategici ex PON).

La analisi dei fenomeni e la stesura del rapporto è affidata ad un Gruppo di lavoro ad hoc che sarà definito d'intesa tra il Coordinamento della ROR FVG, la Direzione strategica di ARCS e la Direzione Centrale Salute.

Obiettivi: rapporto disponibile entro 31.12.2026

## 7. Obiettivi e tempi

### AREA TEMATICA: RISULTATI (MONITORAGGIO E VALUTAZIONE)

Principali ambiti di intervento triennio 2025-2027	Macro obiettivi di ambito	2025		2026		2027	
		I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem
Strumenti di governo della Rete (staff e supporti operativi)	Presso il COR sono operative almeno 3 delle figure e/o funzioni previste						
	E' completato lo Staff a supporto del COR FVG						
Sistema informativo oncologico regionale (infrastruttura di Rete, flussi informativi, tassonomia e nomenclatore delle prestazioni)	Completamento soluzioni di ottimizzazione per l'implementazione della piattaforma in uso presso ASUFC e CRO						
	Allineamento sulla tassonomia e sul nomenclatore delle prestazioni rese dalle SOC di Oncologia medica e Radioterapia						
	Soluzioni strumentali per garantire l'interazione tra i professionisti clinici coinvolti nei processi clinici oncologici ed ematologici e tra i professionisti dell'assistenza socio-sanitaria sul territorio nella fase di follow-up						
	Individuazione, sviluppo e implementazione di ulteriori funzionalità di integrazione tra territorio e ospedale, finalizzate a favorire l'intercettazione e l'accesso ai percorsi oncologici diagnostici e terapeutici, a partire dalla medicina generale						
	Convergenza di ASUGI verso un sistema informativo unico per l'oncologia regionale o con l'estensione della piattaforma in uso in ASUFC e CRO ovvero, ove non fattibile, attraverso soluzioni equi efficaci di interoperabilità						
Assetto organizzativo delle strutture, distribuzione delle risorse e loro utilizzo da parte dei nodi	Ripristino di una area di degenza con posti letto dedicati di oncologia medica presso l'ospedale hub di II livello in ASUGI						
	Completamento della ricognizione sulle risorse e avvio delle azioni di riequilibrio						
	Rivalutazione della numerosità e della tipologia delle Strutture operative a seguito della messa a regime delle attività multidisciplinari e delle scelte aziendali conseguenti in merito alle UAMO ed ai GAMO						
Percorsi di cura (porte di accesso, attività multidisciplinari, case manager, continuità assistenziale, ...)	Le Aziende/Ircs completano/adequano il proprio assetto organizzativo con istituzione formale delle UAMO o dei GAMO per i seguenti ambiti: tumori della mammella, toracici, gastrointestinali, genito urinari, ginecologici, della cute e melanoma, del distretto capo-collo						
	A livello aziendale sono implementati i PDTA almeno nei seguenti tumori: mammella, polmone non a piccole cellule, colon, retto, stomaco (esclusa la giunzione), prostata, vescica, ovaio, utero, cavo orale e oro-faringee, laringe						
	COR definisce dei Gruppi di lavoro per i PDTA regionali nei seguenti ambiti: tumori del pancreas e vie biliari, tumori dell'esofago e della giunzione esofago gastrica, tumori del sistema nervoso centrale, sarcomi, tumori rari						
	I Gruppi di lavoro per i PDTA regionali hanno completato la progettazione						
	E' avviata l'implementazione dei PDTA regionali nei contesti aziendali - IRCCS						
	Le Unità o i Gruppi aziendali multidisciplinari oncologici ed i Gruppi di lavoro regionali dovranno aver avviato un monitoraggio di almeno 12 mesi.						
Riorganizzazione delle attività chirurgiche oncologiche	Riorientamento della chirurgia oncologica erogabile nelle sedi hub di I e II livello, in sedi spoke selezionate e nei presidi specializzati, dando priorità al consolidamento delle azioni già avviate						
	Riorientamento della la chirurgia oncologica erogabile nelle sedi hub di I e II livello e nei presidi specializzati, quella erogabile nelle sedi hub II livello						
	Riorientamento della chirurgia oncologica erogabile attraverso accordi con Centri di riferimento nazionali						

## Riferimenti normativi

- 1) Delibera della Giunta Regionale della Regione Friuli Venezia Giulia n. 1633/1998, Piano Oncologico Regionale del Friuli Venezia Giulia 1998.
- 2) Legge regionale n. 27/2018 - Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale.
- 3) Legge regionale n. 22/2019 - Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006.
- 4) Decreto 2 aprile 2015, n. 70 - Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.
- 5) Delibera della Giunta Regionale della Regione Friuli Venezia Giulia n. 2049 del 29.11.2019 - Recepimento Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano n. 59/CSR del 17 aprile 2019 concernente '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' e istituzione della rete oncologica del Friuli Venezia Giulia.
- 6) Intesa Ministero della Salute con Conferenza Stato Regioni del 26 gennaio 2023 con punto 19 - Piano Oncologico Nazionale: documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023-2027.
- 7) Delibera della Giunta Regionale del Friuli Venezia Giulia n. 1845\2023 "L 131/2003, art 8, comma 6. recepimento intesa stato-regioni n. 16/csr del 26 gennaio 2023 sul piano oncologico nazionale 2023-2027 - PON. dl 198/2022, art 4, comma 9-ter. Individuazione di linee strategiche prioritarie regionali per l'attuazione del PON." (Allegato: Attuazione regionale del Piano oncologico Nazionale 2023-2027-PON e accesso ai finanziamenti del Fondo di cui all'art. 4, c.9-bis, del d.l. n. 198/2022).
- 8) Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento 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". Repertorio Atti n. 59/CSR del 17.4.2019.
- 9) DGR 1002/2017 - Dpcm 12 gennaio 2017, art 52 e art 64, comma 4: adeguamento delle reti dei gruppi di malattie rare e individuazione dei relativi centri coordinatori.
- 10) Agenzia nazionale per i servizi sanitari nazionali, Programma Nazionale Esiti: [Report PNE-2024 web.pdf](#).
- 11) Decreto ARCS n. 185 del 06/10/2023 "DM 30 maggio 2023 (GU n. 190 del 16.08.2023): proposta di Istituzione del Molecular Tumor Board Regione Friuli Venezia Giulia (MTB FVG)".
- 12) D.M. 30 MAGGIO 2023 - "Istituzione dei Molecular Tumor Board e individuazione dei centri specialistici per l'esecuzione dei test per la profilazione genomica estesa Next Generation Sequencing (NGS)".
- 13) Rapporto Agenas 2023 - Quinta Indagine Nazionale sullo stato di attuazione delle Reti Oncologiche Regionali- Rapporto 2023, Agenas, 13.12.2023.
- 14) DGR 2139/2019- Recepimento dell'accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano n. 185/CSR del 18 dicembre 2014 concernente 'Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia' e linee di indirizzo regionali di attuazione.
- 15) Decreto ARCS n. 281 del 31.12.2020 "Rete oncologica: filiera mammella"
- 16) Determina dirigenziale SC Coordinamento Reti Cliniche – ARCS n. 714/2022 "Nomina del Responsabile Rete Senologica Regionale - triennio 2022-2025",
- 17) Nota ARCS n. 45205/22 "Det 714 29/11/2022 - Nomina del responsabile Rete Senologica regionale – triennio 2022-2025 Piano di rete RSR"

- 18) Determina dirigenziale SC Coordinamento Reti Cliniche - ARCS n. 465/23 "PDTA per la presa in carico della persona con carcinoma mammario in FVG".
- 19) Accordo, ai sensi del punto 8.1 dell'allegato 1 al regolamento di cui al decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 2 aprile 2015, n. 70, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sul documento "Requisiti essenziali per la valutazione delle performance delle reti oncologiche". Rep. atti n.165/CSR del 26 luglio 2023.
- 20) Delibera della Giunta regionale del Friuli Venezia Giulia n. 432\2024 "DL 198/2022 art 4 comma 9-ter Programma di attuazione regionale del Piano Oncologico Nazionale 2023-2027 (PON) secondo le linee strategiche prioritarie regionali di sviluppo per gli anni 2023-2027 SU CAP 5.1 Allegato 2: Attuazione regionale del Piano oncologico Nazionale 2023-2027-PON e accesso ai finanziamenti del Fondo di cui all'art. 4, c. 9-bis, del d.l. n. 198/2022 Linee strategiche prioritarie di sviluppo e attività regionali individuate ai sensi dell'art. 2 del testo dell'emanando decreto del Ministero della Salute di cui all'Intesa Stato-Regioni n. 240/CSR del 19 ottobre 2023.
- 21) Decreto Ministero Salute 10 giugno 2024 - Integrazione del decreto 8 novembre 2023, recante i criteri e le modalità di riparto tra le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del Fondo per l'implementazione del Piano oncologico nazionale 2023-2027.

## Allegati

- AII. 1 ASSETTO DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE PUBBLICHE E PRIVATE ACCREDITATE DEL SSR - VOLUMI DI ATTIVITÀ;
- AII. 2 ELENCO DELLE SEDI OSPEDALIERE IN ORDINE DECRESCENTE PER VOLUMI DI ATTIVITÀ;
- AII. 3 ASSETTO ORGANIZZATIVO STRUTTURE DI ONCOLOGIA MEDICA E RADIOTERAPIA;
- AII. 4 ASSETTO DISTRETTUALE CON LE PRINCIPALI ATTIVITÀ DI INTERESSE ONCOLOGICO;
- AII. 5 RICOGNIZIONE ATTIVITÀ MULTIDISCIPLINARI (UAMO-GAMO);
- AII. 6 VOLUMI DELLE ATTIVITÀ CHIRURGICHE ONCOLOGICHE SUDDIVISE PER PATOLOGIA E PER SEDE;
- AII. 7 VOLUMI DELLE ATTIVITÀ CHIRURGICHE ONCOLOGICHE SUDDIVISE PER PATOLOGIA E PER SEDE;
- AII. 8 ALTRI TUMORI;
- AII. 9 SINTESI\_INCONTRI;
- AII. 10 EPIDEMIOLOGIA\_INCIDENZA E PREVALENZA DEI TUMORI PER SEDE;
- AII. 11 RIFERIMENTI NORMATIVI SPECIFICI CHIRURGIA ONCOLOGICA;
- AII. 12 SEL\_FUN\_SPE;
- AII. 13 TEMPI\_MEDI\_ACCESSO;
- AII. 14 BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.

**AII. 1 ASSETTO DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE PUBBLICHE E PRIVATE ACCREDITATE DEL SSR - VOLUMI DI ATTIVITÀ**

DESCRIZIONE STRUTTURA OSPEDALIERA			VOLUMI DI ATTIVITA' MEDIA 2022-2023 e PROIEZIONE 2024											
			Hub	Spoke	Accessi PS		Ricoveri (ordinari e DH)		DRG chirurgici		DRG chirurgici d'urgenza		Parti	
					Media 2022 2023	2024	Media 2022 2023	2024	Media 2022 2023	2024	Media 2022 2023	2024	Media 2022 2023	STIMA 2024 SU PROPORZIONE PERIODO
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASUGI)	P.O.U. Cattinara e Maggiore	Sede Cattinara e Maggiore	X		70.276	74.115	21.434	21.805	9.158	9.234	3.358	2.958	6	-
	P.O. Gorizia e Monfalcone	Sede Gorizia		X	22.534	27.087	5.771	6.077	2.719	2.779	511	461	-	-
	P.O. Gorizia e Monfalcone	Sede Monfalcone		X	39.655	44.862	8.047	8.128	3.648	3.849	855	851	827	761
BURLO GAROFOLO	I.R.C.C.S. Burlo Garofolo	Sede Burlo Garofolo	**		26.088	25.793	10.572	10.474	3.957	4.194	609	590	1.465	1373
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASUFC)	P.O.U. Santa Maria della Misericordia	Sede Udine	X		73.926	78.529	38.635	41.656	15.168	17.845	4.284	4.640	1.506	1659
	P.O. Latisana e Palmanova	Sede Latisana		X	25.694	28.480	5.625	5.276	2.389	2.224	809	777	486	435
	P.O. Latisana e Palmanova	Sede Palmanova		X	23.950	24.874	4.758	5.282	2.269	2.766	42	50	-	-
	P.O. San Daniele e Tolmezzo	Sede San Daniele		X	30.621	31.998	6.716	7.090	2.571	2.862	826	687	688	754
	P.O. San Daniele e Tolmezzo	Sede Tolmezzo		X	24.690	24.613	6.383	6.698	3.356	3.565	754	700	302	274
IST. DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	IST. DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	Sede Gervasutta	**		-	-	384	369	2	4	-	-	-	-

DESCRIZIONE STRUTTURA OSPEDALIERA			VOLUMI DI ATTIVITA' MEDIA 2022-2023 e PROIEZIONE 2024											
			Hub	Spoke	Accessi PS		Ricoveri (ordinari e DH)		DRG chirurgici		DRG chirurgici d'urgenza		Parti	
					Media 2022 2023	2024	Media 2022 2023	2024	Media 2022 2023	2024	Media 2022 2023	2024	Media 2022 2023	STIMA 2024 SU PROPORZIONE PERIODO
CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO*	I.R.C.C.S. Centro di riferimento oncologico	Sede CRO			-	-	4.334	3.527	2.106	1.940	32	26	-	-
AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (ASFO)	P.O. Santa Maria degli Angeli	Sede Pordenone	X		68.823	75.663	19.824	21.056	7.678	8.710	2.776	2.972	1.105	1392
	P.O. San Vito e Spilimbergo	Sede San Vito		X	23.098	22.643	6.003	5.785	2.721	3.471	674	578	479	-
	P.O. San Vito e Spilimbergo	Sede Spilimbergo		X	10.951	11.441	2.372	2.229	1.244	1.383	5	2	-	-
<b>TOTALE</b>					<b>440.303</b>	<b>470.096</b>	<b>140.856</b>	<b>145.450</b>	<b>58.984</b>	<b>64.825</b>	<b>15.533</b>	<b>15.276</b>	<b>6.861</b>	<b>6.648</b>

- Proiezione effettuata a partire dei dati del primo semestre 2024 sulla base della proporzione degli accessi in PS nel primo semestre 2023 rispetto al totale 2024
- Proiezione effettuata a partire dei dati del primo semestre 2024 sulla base della proporzione di ricoveri effettuati nel primo semestre 2023 rispetto al totale 2024
- Proporzioni fatte applicando la percentuale di parti rappresentata dai casi del periodo gennaio-agosto del 2023 rispetto al totale annuale ai parti dello stesso periodo del 2024

\*L'IRCCS Centro di riferimento oncologico di Aviano è una risorsa integrata nel Comprehensive Cancer Care Network che opera con triplice mandato:

1. aziendale, per il governo clinico del paziente oncologico nell'Azienda sanitaria del Friuli occidentale
2. regionale, per l'attività di ricerca pre clinica e gli studi di fase I e per il coordinamento delle attività regionali per i tumori rari (DGR 1002/2017);
3. nazionale, orientato alla ricerca clinica e traslazionale in materia di prevenzione, diagnosi, cura e gestione del paziente oncologico.

\*\* I.R.C.C.S. Burlo Garofolo, Ist. Di Medicina Fisica E Riabilitazione, I.R.C.C.S. Centro di riferimento oncologico sono presidi ospedalieri specializzati (I.R.C.C.S. e I.M.F.R)

DESCRIZIONE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE	VOLUMI DI ATTIVITA' STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE dal 2022 e PROIEZIONE 2024										
	Struttura sanitaria privata accreditata	Accessi PS		Ricoveri (ordinari e DH)		DRG chirurgici		DRG chirurgici d'urgenza		Parti	
		Media 2022 2023	2024	Media 2022 2023	2024	Media 2022 2023	2024	Media 2022 2023	2024	Media 2022 2023	2024
CASA DI CURA - CITTA' DI UDINE	X	-	-	4.587	4.980	3.845	4.255	12	5	-	-
CASA DI CURA - POLICLINICO TRIESTINO	X	-	-	4.381	4.580	2.930	3.098	4	7	-	-
CASA DI CURA - S. GIORGIO	X	-	-	7.853	7.680	5.503	5.313	36	37	701	687
CASA DI CURA - SANATORIO TRIESTINO	X	-	-	2.404	2.374	2.290	2.276	-	-	-	-
<b>TOTALE</b>				<b>19.224</b>	<b>19.613</b>	<b>14.567</b>	<b>14.942</b>	<b>52</b>	<b>49</b>	<b>701</b>	<b>687</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proiezione effettuata a partire dei dati del primo semestre 2024 sulla base della proporzione degli accessi in PS nel primo semestre 2023 rispetto al totale 2024</li> <li>- Proiezione effettuata a partire dei dati del primo semestre 2024 sulla base della proporzione di ricoveri effettuati nel primo semestre 2023 rispetto al totale 2024</li> <li>- Proporzione fatta applicando la percentuale di parti rappresentata dai casi del periodo gennaio-agosto del 2023 rispetto al totale annuale ai parti dello stesso periodo del 2024</li> </ul>											

**ALL. 2 ELENCO DELLE SEDI OSPEDALIERE IN ORDINE DECRESCENTE PER VOLUMI DI ATTIVITÀ**

DESCRIZIONE STRUTTURA OSPEDALIERA			POSIZIONAMENTO SEDI OSPEDALIERE PER VOLUMI dal 2022 e PROIEZIONE 2024											
			Hub	Spoke	Accessi PS		Ricoveri (ordinari e DH)		DRG chirurgici		DRG chirurgici d'urgenza		Parti	
					Media 2022 2023	2024	Media 2022 2023	2024	Media 2022 2023	2024	Media 2022 2023	2024	Media 2022 2023	STIMA 2024 SU PROPORZIONE PERIODO
ASUFC	P.O.U. Santa Maria della Misericordia	Sede Udine	X		73.926 (1)	78.529 (1)	38.635 (1)	41.656 (1)	15.168 (1)	17.845 (1)	4.284 (1)	4.640 (1)	1.506 (1)	1659 (1)
ASUGI	P.O.U. Cattinara e Maggiore	Sede Cattinara e Maggiore	X		70.276 (2)	74.115 (3)	21.434 (2)	21.805 (2)	9.158 (2)	9.234 (2)	3.358 (2)	2.958 (3)	6 (8)	-
ASFO	P.O. Santa Maria degli Angeli	Sede Pordenone	X		68.823 (3)	75.663 (2)	19.824 (3)	21.056 (3)	7.678 (3)	8.710 (3)	2.776 (3)	2.972 (2)	1.105 (2)	1392 (2)
ASUGI	P.O. Gorizia e Monfalcone	Sede Monfalcone		X	39.655 (4)	44.862 (4)	8.047 (4)	8.128 (4)	3.648 (4)	3.849 (4)	855 (4)	851 (4)	827 (3)	761 (3)
ASUFC	P.O San Daniele e Tolmezzo	Sede San Daniele		X	30.621 (5)	31.998 (5)	6.716 (5)	7.090 (5)	2.571 (8)	2.862 (7)	826 (5)	687 (7)	688 (4)	754 (4)
ASUFC	P.O. Latisana e Palmanova	Sede Latisana		X	25.694 (6)	28.480 (6)	5.625 (9)	5.276 (10)	2.389 (9)	2.224 (10)	809 (6)	777 (5)	486 (5)	435 (5)
ASUFC	P.O. San Daniele e Tolmezzo	Sede Tolmezzo		X	24.690 (7)	24.613 (9)	6.383 (6)	6.698 (6)	3.356 (5)	3.565 (5)	754 (7)	700 (6)	302 (7)	274 (6)
ASFO	P.O. San Vito e Spilimbergo	Sede San Vito		X	23.098 (9)	22.643 (10)	6.003 (7)	5.785 (8)	2.721 (6)	3.471 (6)	674 (8)	578 (8)	479 (6)	-
ASUGI	P.O. Gorizia e Monfalcone	Sede Gorizia		X	22.534 (10)	27.087 (7)	5.771 (8)	6.077 (7)	2.719 (7)	2.779 (8)	511 (9)	461 (9)	-	-
ASUFC	P.O. Latisana e Palmanova	Sede Palmanova		X	23.950 (8)	24.874 (8)	4.758 (10)	5.282 (9)	2.269 (10)	2.766 (9)	42 (10)	50 (10)	-	-
ASFO	P.O. San Vito e Spilimbergo	Sede Spilimbergo		X	10.951 (11)	11.441 (11)	2.372 (11)	2.229 (11)	1.244 (11)	1.383 (11)	5 (11)	2 (11)	-	-
<b>TOTALE</b>					<b>414.218</b>	<b>444.305</b>	<b>125.568</b>	<b>131.082</b>	<b>52.921</b>	<b>58.688</b>	<b>14.894</b>	<b>14.676</b>	<b>5.399</b>	<b>5.275</b>

- Proiezione effettuata a partire dei dati del primo semestre 2024 sulla base della proporzione degli accessi in PS nel primo semestre 2023 rispetto al totale 2024
- Proiezione effettuata a partire dei dati del primo semestre 2024 sulla base della proporzione di ricoveri effettuati nel primo semestre 2023 rispetto al totale 2024
- Proporzione fatta applicando la percentuale di parti rappresentata dai casi del periodo gennaio-agosto del 2023 rispetto al totale annuale ai parti dello stesso periodo del 2024

DESCRIZIONE STRUTTURA I.R.C.C.S. e I.M.F.R.	POSIZIONAMENTO PRESIDI OSPEDALIERI SPECIALISTICI (I.R.C.C.S. e I.M.F.R.) PER VOLUMI dal 2022 e PROIEZIONE 2024										
	Struttura I.R.C.C.S. o I.M.F.R.	Accessi PS		Ricoveri (ordinari e DH)		DRG chirurgici		DRG chirurgici d'urgenza		Parti	
		Media 2022 2023	2024	Media 2022 2023	2024	Media 2022 2023	2024	Media 2022 2023	2024	Media 2022 2023	STIMA 2024 SU PROPORZIONE PERIODO
I.R.C.C.S BURLO GAROFOLO	X	26.088 (1)	25.793 (1)	10.572 (1)	10.474 (1)	3.957 (1)	4.194 (1)	609 (1)	590 (1)	1.465 (1)	1373 (1)
I.R.C.C.S. CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO (CRO)	X	-	-	4.334 (2)	3.527 (2)	2.106 (2)	1.940 (2)	32 (2)	26 (2)	-	-
I.M.F.R. IST. DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE (Gervasutta)	X	-	-	384 (3)	369 (3)	2 (3)	4 (3)	-	-	-	-
<b>TOTALE</b>		<b>26.088</b>	<b>25.793</b>	<b>15.290</b>	<b>14.370</b>	<b>6.065</b>	<b>6.138</b>	<b>640</b>	<b>616</b>	<b>1465</b>	<b>1373</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proiezione effettuata a partire dei dati del primo semestre 2024 sulla base della proporzione degli accessi in PS nel primo semestre 2023 rispetto al totale 2024</li> <li>- Proiezione effettuata a partire dei dati del primo semestre 2024 sulla base della proporzione di ricoveri effettuati nel primo semestre 2023 rispetto al totale 2024</li> <li>- Proporzioni fatte applicando la percentuale di parti rappresentata dai casi del periodo gennaio-agosto del 2023 rispetto al totale annuale ai parti dello stesso periodo del 2024</li> </ul>											

DESCRIZIONE STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA	POSIZIONAMENTO STRUTTURE PRIVATE PER VOLUMI dal 2022 e PROIEZIONE 2024										
	Struttura sanitaria privata accreditata	Accessi PS		Ricoveri (ordinari e DH)		DRG chirurgici		DRG chirurgici d'urgenza		Parti	
		Media 2022 2023	2024	Media 2022 2023	2024	Media 2022 2023	2024	Media 2022 2023	2024	Media 2022 2023	STIMA 2024 SU PROPORZIONE PERIODO
CASA DI CURA - S. GIORGIO	X	-	-	7.853 (1)	7.680 (1)	5.503 (1)	5.313 (1)	36 (1)	37 (1)	701 (1)	687 (1)
CASA DI CURA - CITTA' DI UDINE	X	-	-	4.587 (2)	4.980 (2)	3.845 (2)	4.255 (2)	12 (2)	5 (3)	-	-
CASA DI CURA - POLICLINICO TRIESTINO	X	-	-	4.381 (3)	4.580 (3)	2.930 (3)	3.098 (3)	4 (3)	7 (2)	-	-
CASA DI CURA - SANATORIO TRIESTINO	X	-	-	2.404 (4)	2.374 (4)	2.290 (4)	2.276 (4)	-	-	-	-
<b>TOTALE</b>				<b>19.224</b>	<b>19.613</b>	<b>14.567</b>	<b>14.942</b>	<b>51</b>	<b>49</b>	<b>701</b>	<b>687</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proiezione effettuata a partire dei dati del primo semestre 2024 sulla base della proporzione degli accessi in PS nel primo semestre 2023 rispetto al totale 2024</li> <li>- Proiezione effettuata a partire dei dati del primo semestre 2024 sulla base della proporzione di ricoveri effettuati nel primo semestre 2023 rispetto al totale 2024</li> <li>- Proporzioni fatte applicando la percentuale di parti rappresentata dai casi del periodo gennaio-agosto del 2023 rispetto al totale annuale ai parti dello stesso periodo del 2024</li> </ul>											

**ALL. 3 ASSETTO ORGANIZZATIVO STRUTTURE DI ONCOLOGIA MEDICA E RADIOTERAPIA**

<b>AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA / I.R.C.C.S. Burlo Garofolo</b>		
<b>STRUTTURE (SOC e SSD)</b>		<b>SEDE</b>
<b>Assetto delle attività di oncologia medica e radioterapia</b>	Oncologia Medica	P.O.U. Cattinara-Maggiore sede Maggiore, P.O. Gorizia -Monfalcone
	Ematologia e Trapianto	P.O.U. Cattinara-Maggiore sede Maggiore
	Onco-ematologia Pediatrica	I.R.C.C.S. Burlo Garofolo
	Radioterapia	P.O.U Cattinara-Maggiore sede Maggiore

<b>AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE</b>		
<b>STRUTTURE (SOC e SSD)</b>		<b>SEDE</b>
<b>Assetto delle attività di oncologia medica e radioterapia</b>	Oncologia Medica	P.O.U. Santa Maria della Misericordia, P.O. Latisana-Palmanova, P.O. San Daniele- Tolmezzo
	Ematologia e Trapianto	P.O.U. Santa Maria della Misericordia
	Attività di onco-ematologia pediatrica nella SOC Clinica Pediatrica	P.O.U. Santa Maria della Misericordia (Day hospital/Oncologia pediatrica e cure palliative pediatriche)
	Radioterapia	P.O.U. Santa Maria della Misericordia

<b>AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE / I.R.C.C.S. C.R.O. *</b>		
<b>STRUTTURE (SOC e SSD)</b>		<b>SEDE</b>
<b>Assetto delle attività di oncologia medica e radioterapia</b>	Oncologia Medica	I.R.C.C.S. CRO (SOC Oncologia medica e dei Tumori immuno-correlati, Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica)
	Ematologia e Trapianto**	P.O. Santa Maria degli Angeli di Pordenone, I.R.C.C.S. CRO
	Onco-ematologia Pediatrica	I.R.C.C.S. CRO (SOSD Area giovani e Radioterapia pediatrica)
	Radioterapia	I.R.C.C.S. CRO
* l'attività di oncologia medica per l'azienda ASFO è affidata al I.R.C.C.S. CRO di AVIANO ex D.G.R.929/2015		
** L'attività di trapianto viene eseguita solo al I.R.C.C.S. CRO		

## AII. 4 ASSETTO DISTRETTUALE CON LE PRINCIPALI ATTIVITÀ DI INTERESSE ONCOLOGICO

DESCRIZIONE STRUTTURA DISTRETTUALE		POPOLAZIONE SERVITA	PRESENZA CURE PALLIATIVE DOMICILIARI	N° POSTI LETTO HOSPICE attivi al 31.12.2023	NUMERO DI PZ ONCOLOGICI ASSISTITI IN ADI* DAL 2022 al 2024			NUMERO DI PZ ONCOLOGICI DIMESSI DA HOSPICE DA 2022 E PROIEZIONE 2024		
					2022	2023	2024 gen-set	2022	2023	2024
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASUGI)**	Distretto Trieste 1 città nord-ovest	60.356	SI	20 + 2 pl pediatrici del Burlo attivati nel 2024	701	694	578	216	332	256
	Distretto Trieste 2 città sud	54.761	SI	-	1063	1.299	1.131	-	-	-
	Distretto Trieste 3 est	58.311	SI	-	691	835	672	-	-	-
	Distretto Trieste 4 città nord	56.848	SI	-	684	633	525	-	-	-
	Distretto Alto Isontino	64.589	SI	-	644	672	578	-	-	-
	Distretto Basso Isontino	73.445	SI	9	536	721	578	81	130	131
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASUFC)	Distretto Friuli Centrale (Udine)	157.680	SI	8	1622	1.665	1.522	171	208	277
	Distretto Torre (Tarcento)	39.791	SI	-	440	465	404	-	-	-
	Distretto Natisone (Cividale)	49.532	SI	-	585	579	515	-	-	-
	Distretto Carnia (Tolmezzo)	35.999	SI	-	408	483	429	-	-	-
	Distretto Gemona, Val Canale, Canal del Ferro (Gemona del Friuli)	31.079	SI	-	372	373	338	-	-	-
	Distretto Collinare (San Daniele)	46.185	SI	-	470	423	397	-	-	-
	Distretto Medio Friuli (Codroipo)	49.788	SI	-	497	556	502	-	-	-
Distretto Agro Aquileiese (Palmanova)	56.057	SI	-	703	720	618	-	-	-	

DESCRIZIONE STRUTTURA DISTRETTUALE		POPOLAZIONE SERVITA	PRESENZA CURE PALLIATIVE DOMICILIARI	N° POSTI LETTO HOSPICE attivi al 31.12.2023	NUMERO DI PZ ONCOLOGICI ASSISTITI IN ADI* DAL 2022 al 2024			NUMERO DI PZ ONCOLOGICI DIMESSI DA HOSPICE DAL 2022 E PROIEZIONE 2024		
					2022	2023	2024 gen-set	2022	2023	2024
	Distretto Riviera Bassa Friulana (Latisana)	51.265	SI	7	656	672	547	78	81	75
AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (ASFO)	Distretto del Noncello (Pordenone)	103.061	SI		914	941	883	-	-	-
	Distretto delle Dolomiti Friulane (Maniago)	46.952	SI		522	495	416	-	-	-
	Distretto del Sile (Azzano Decimo)	52.181	SI		535	497	445	-	-	-
	Distretto del Tagliamento (San Vito)	45.137	SI	10	458	489	442	223	218	243
	Distretto del Livenza (Sacile)	62.802	SI	10	500	518	449	139	148	147
<b>TOTALE</b>		<b>1.194.341</b> <b>(-1478 diseallineam.TS)</b>			<b>13.001</b>	<b>13.730</b>	<b>11.969</b>	<b>908</b>	<b>1.117</b>	<b>1.128</b>

Fonte: Repository Epidemiologico Regionale (RER v.20241101 del 21/10/2024)

\*Fonte dei dati: Repository Epidemiologico Regionale, Assistenza domiciliare e Esenzioni ticket, il criterio di selezione è la tipologia di utente "oncologico" per l'assistenza domiciliare e/o esenzione "048- paziente neoplastico" per le esenzioni ticket

\*\* In merito all'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI) si precisa che dal 2023 i distretti di Trieste sono stati ridefiniti passando dai precedenti 4 distretti a 2 distretti. A fronte di tale riorganizzazione non sono state ancora apportate le dovute modifiche nei gestionali dei diversi servizi distrettuali. Per questo motivo i dati esposti nella tabella sono riferiti alla precedente struttura territoriale



# Rete Oncologica Regionale

Ricognizione attività multidisciplinari  
(UAMO-GAMO)

---

Attività multidisciplinari e sub specialistiche

# Neoplasie mammarie

	ASUFC	ASUGI	ASFO/CRO	CRO
<b>Aziendale o di presidio</b>	Aziendale	Aziendale	Aziendale	Aziendale
<b>Denominazione (o area di patologia)</b>	Breast Unit	Breast Unit	Patologia mammaria	Gamo breast Unit
<b>Composizione</b>	Chirurgo senologo, radiologo, oncologo, RT, anatomo – patologo, medico nucleare, infermiere, case manager	Radiologi, chirurghi, oncologi, radioterapisti, medici nucleari, 2 infermiere case manager della chirurgia + 1 oncologia, genetista, anatomopatologo dedicato, cure palliative, fisioterapisti	Medico radiologo, chirurgo anatomo patologo, oncologo. Radioterapista, medico nucleare, chirurgo plastico, infermiera, psicologo	<u>Componenti fisse:</u> Chirurgia oncologica del seno, chirurgia plastica, anatomia patologica, radiologia, oncologia medica, oncologia radioterapica, medicina nucleare, genetica, oncologia molecolare, psicologia oncologica, farmacia, infermiere. <u>Componenti legate alla discussione di singoli casi:</u> Oncologia geriatrica, cure palliative, medicina del dolore.
<b>Case manager</b>	Si	Si	Si	Si
<b>Periodicità incontri del gruppo</b>	Settimanale	Settimanale	Settimanale	Settimanale
<b>Modalità</b>	Virtuale/in presenza: sala riunioni chirurgia ASUFC	In presenza/virtuale	In presenza: Sala multimediale c/o S.C. radiodiagnostica, ASFO, sede di Pordenone	In presenza
<b>Accreditamento ECM</b>	No	Si	Si	Si
<b>Decreto di istituzione</b>	Si	Si	Si (Nota protocollata)	Si (Nota protocollata)
<b>Regolamento</b>	Si	Si	No	Si
<b>Percorso formalizzato per l'accesso e la refertazione</b>	Si	Si	Si	No
<b>PDTA esistenti</b>	Si	Si: PDTA aziendale	Si: PDTA per la presa in carico della persona con carcinoma mammario in FVG	Si: Carcinoma mammario; donne con rischio ereditario di tumore della mammella e dell'ovaio.
<b>Indicare quali Gruppi multidisciplinari siano eventualmente già costituiti come Unità operative semplici dipartimentali o complesse</b>	SOC chirurgia senologica	Unità funzionale Breast Unit nell'ambito della UOC Clinica Chirurgica	Incontri scientifici per il miglioramento del percorso diagnostico – terapeutico della patologia neoplastica della mammella	

# Neoplasie gastrointestinali

	ASUFC	ASUGI	ASFO/CRO	CRO
<b>Aziendale o di presidio</b>	Aziendale	Aziendale	Aziendale	Aziendale
<b>Denominazione (o area di patologia)</b>	1. Percorso gastroenterologico (Esofago – stomaco – colon retto – ano)	Neoplasie gastrointestinali	Patologie oncologiche gastroenterologiche e dei tessuti molli-sarcomi	Gamo apparato digerente
<b>Composizione</b>	Oncologia, chirurgia, radioterapia, radiologia diagnostica, anatomia patologica, gastroenterologia, medicina nucleare, data manager.	Oncologi, radioterapisti, chirurghi, radiologo dedicato, gastroenterologo, anatomopatologo dedicato, occasionalmente genetista, medico nucleare	<u>Componenti fisse:</u> chirurgo generale, oncologo, radioterapista, gastroenterologo, anatomopatologo. <u>Componenti legate alla discussione dei singoli casi:</u> radiologo, anestesista rianimatore	<u>Componenti fisse:</u> gastroenterologia oncologica, chirurgia oncologica generale, oncologia medica, oncologia radioterapica, anatomia patologica, radiologia, medicina nucleare, nutrizione, infermiere. <u>Componenti legate alla discussione di singoli casi:</u> Oncologia molecolare, farmacologia clinica, farmacia, epidemiologia, immunopatologia, cure palliative.
<b>Case manager</b>	No	No	Si	Si
<b>Periodicità incontri del gruppo</b>	Settimanale	Quindicinale	Settimanale	Settimanale
<b>Modalità</b>	Virtuale/In presenza: Biblioteca di oncologia Udine – Pad. 15 IV piano	Virtuale perché su due presidi diversi (Cattinara e Maggiore) ma in presenza all'interno del presidio	In presenza: sala meeting, Dipartimento Chirurgia Generale – pad, A 2° o 3° piano/Virtuale	In presenza
<b>Accreditamento ECM</b>	Si	No	Si	Si
<b>Decreto di istituzione</b>	No	No	Si (nota protocollata)	Si (Nota protocollata)
<b>Regolamento</b>	No	No	No	Si
<b>Percorso formalizzato per l'accesso e la refertazione</b>	Si	Si	Si	No
<b>PDTA esistenti</b>	Si: in fase avanzata per carcinoma gastrico e pancreatico	Si, non ancora formalizzati da Azienda	Si: PDTA per neoplasie colo-rettali e epato-bilio-pancreatiche (in particolare accesso ad agende dedicate per indagini strumentali e visite specialistiche mediante impegnative con quesito clinico specifico PDTA)	Si: Cancro del colon retto, cancro gastrico, cancro del pancreas

# Neoplasie toraciche

	ASUFC	ASUGI	ASFO/CRO
<b>Aziendale o di presidio</b>	Aziendale	Aziendale	Aziendale
<b>Denominazione (o area di patologia)</b>	Patologie distretto toracico	Neoplasie toraciche	Gamo polmoni e pleura
<b>Composizione</b>	Oncologo, radioterapista, radiologo, medico nucleare, pneumologo, anatomo – patologo, chirurgo toracico	Gruppo core: oncologo di HUB e di SPOKE, pneumologo HUB e SPOKE, chirurgo toracico, radiologi HUB e SPOKE, anatomo patologo dedicato, medico nucleare	<u>Component "fisse":</u> oncologia medica, oncologia radioterapica, chirurgia generale, pneumologia <u>Componenti legate alla discussione di singoli casi:</u> radiologia, medicina nucleare, anatomia patologica, biologia molecolare, nutrizione, farmacia, cure palliative
<b>Case manager</b>	No	No	No
<b>Periodicità incontri del gruppo</b>	Settimanale	Quindicinale	Settimanale
<b>Modalità</b>	Virtuale/in presenza: biblioteca Faidutti, pad 15, IV piano, Udine	Virtuale perché su quattro presidi diversi (Cattinara, Maggiore, Gorizia e Monfalcone ), in presenza all'interno del presidio	In presenza: aula riunioni della SOC di pneumologia di ASFO.(la partecipazione è ibrida)/virtuale
<b>Accreditamento ECM</b>	Si	Si	Si
<b>Decreto di istituzione</b>	No	Si	Si (Nota protocollata)
<b>Regolamento</b>	No	No	Si
<b>Percorso formalizzato per l'accesso e la refertazione</b>	Si	Si	No
<b>PDTA esistenti</b>	Si: PDTA patologia Polmonare	PDTA neoplasie toraciche, da poco pubblicato sul sito aziendale	Si: tumore del polmone

# Neoplasie cute e melanoma

	ASUFC	ASUGI	ASFO/CRO	CRO
<b>Aziendale o di presidio</b>	Aziendale	Aziendale	Aziendale	Aziendale
<b>Denominazione (o area di patologia)</b>	Neoplasie cutanee e melanoma	Skin Cancer Unit	Melanoma cutaneo primitivo	Gamo melanomi e cute
<b>Composizione</b>	Chirurgia plastica, dermatologia, oncologia, RT, radiologia, anatomia patologica, chirurgia senologica, medicina nucleare	Dermatologo, radioterapista. Oncologo, radiologo dedicato, chirurgo plastico, anatomopatologo dedicato, medico della medicina nucleare, case manager (IP), genetista al bisogno, psicologa al bisogno	<u>Componenti fisse:</u> dermatologo, anatomo - patologo, oncologo, chirurgo generale, otorino, chirurgo maxillo-facciale <u>Componenti legate alla discussione di singoli casi:</u> radioterapista, medico di medicina nucleare, radiologo	<u>Componenti fisse:</u> dermatologia oncologica, chirurgia generale, oncologia medica, oncologia radioterapica, anatomia patologica, radiologia, chirurgia plastica, farmacia, genetica, biologia molecolare, medicina nucleare, infermiere. <u>Componenti legate alla discussione di singoli casi:</u> ginecologia, ORL, cure palliative
<b>Case manager</b>	In arrivo	Si (in capo a Dermatologia)	Si	Si
<b>Periodicità incontri del gruppo</b>	Quindicinale	Settimanale	Mensile	Quindicinale
<b>Modalità</b>	In presenza presso la Biblioteca oncologica ASUFC/virtuale	Virtuale	In presenza: sala riunioni 9° piano pad. B Ospedale di Pordenone	In presenza
<b>Accreditamento ECM</b>	Si	Si	Si	Si
<b>Decreto di istituzione</b>	No	Si	?	Si (Nota Protocollata)
<b>Regolamento</b>	No	Si	No	Si
<b>Percorso formalizzato per l'accesso e la refertazione</b>	Si	Si	Si	No
<b>PDTA esistenti</b>	Si	Proposta di durata esenzione 048 per patologia oncologica cutanea – bozza di PDTA ancora in discussione	Si: PDTA melanoma cutaneo primitivo	Si: pazienti affetti da melanoma cutaneo primitivo

# Neoplasie genito urinarie

	ASUFC	ASUGI	ASFO/CRO
<b>Aziendale o di presidio</b>	Aziendale	Aziendale	Aziendale
<b>Denominazione (o area di patologia)</b>	Gruppo multidisciplinare onco – genito – urinario	Neoplasie uroteliali	Gamo tumori urogenitali
<b>Composizione</b>	Oncologi, radioterapisti, radiologi, medici nucleari, urologi, anatomo.	Urologo, radioterapista, oncologo, radiologo dedicato, anatomopatologo dedicato	Urologo, oncologo, radioterapista, anatomo patologo, medico nucleare, radiologo, psicologo, statistico. <u>Componenti "fisse"</u> : urologo, oncologo, radioterapista, anatomo patologo
<b>Case manager</b>	No	No	Si
<b>Periodicità incontri del gruppo</b>	Quindicinale	Quindicinale	Settimanale
<b>Modalità</b>	Virtuale/in presenza: biblioteca oncologica	Virtuale perché su due presidi diversi (Cattinara e Maggiore)	In presenza: ospedale di Pordenone
<b>Accreditamento ECM</b>	Si	No	Si
<b>Decreto di istituzione</b>	No	No	Si (Nota protocollata)
<b>Regolamento</b>	No	No	Si
<b>Percorso formalizzato per l'accesso e la refertazione</b>	Si	Si	Si
<b>PDTA esistenti</b>	No	No	Si: sorveglianza attiva ca. prostatico, PDTA CRO tumore della prostata

# Neoplasia Prostatica

	ASUFC	ASUGI	ASFO/CRO	CRO
<b>Aziendale o di presidio</b>	Aziendale	Aziendale	Aziendale	Aziendale
<b>Denominazione (o area di patologia)</b>	PDTA Patologia Prostatica	Prostate Unit	Prostate Cancer Unit	Gamo tumori urogenitali e prostata
<b>Composizione</b>	Oncologi, radioterapisti, radiologi, medici nucleari, urologi, anatomo - patologi	Urologo, radioterapista, oncologo, radiologo dedicato, anatomopatologo dedicato, medico nucleare, internista, genetista al bisogno	Urologo, oncologo, radioterapista, anatomo patologo, medico nucleare, radiologo, psicologo, statistico. <u>Componenti "fisse":</u> urologo, oncologo, radioterapista, anatomo patologo	<u>Componenti fisse:</u> Anatomia patologica, farmacia, medicina nucleare, oncologia medica, oncologia radioterapica, radiologia. Urologia. <u>Componenti legate alla discussione di singoli casi:</u> ortopedia, farmacologia clinica, oncologia molecolare, cure palliative, nutrizione, medicina del dolore.
<b>Case manager</b>	No	No	Si	No
<b>Periodicità incontri del gruppo</b>	Quindicinale	Quindicinale	Settimanale	Settimanale
<b>Modalità</b>	In presenza (presso la biblioteca oncologica)/Virtuale	Virtuale perché su due presidi diversi (Cattinara e Maggiore) ma in presenza all'interno del presidio	In presenza: ospedale di Pordenone	In presenza
<b>Accreditamento ECM</b>	Si	No	Si	Si
<b>Decreto di istituzione</b>	Si	Si	Si (Nota protocollata)	Si (Nota protocollata)
<b>Regolamento</b>	Si	Si	Si	Si
<b>Percorso formalizzato per l'accesso e la refertazione</b>	Si	Si	Si	No
<b>PDTA esistenti</b>	Si, PDTA patologia prostatica	No	Si: sorveglianza attiva ca. prostatico, PDTA CRO tumore della prostata	Si: tumore della Prostata

# Neoplasie testa – collo

	ASUFC	ASUGI	ASFO/CRO
<b>Aziendale o di presidio</b>	Aziendale	Aziendale	Aziendale
<b>Denominazione (o area di patologia)</b>	Nucleare distretto testa – collo	Neoplasie del distretto cervico faciale	Gamo tumori testa collo
<b>Composizione</b>	Chirurgia orl, chirurgia maxillo – facciale, radioterapia, radiologia, oncologia, anatomia patologica	OtorinolaringoiatraRadioterapista Oncologo, Radiologo dedicato, Anatomopatologo, Case Manager	<u>Componenti fisse:</u> oncologia radioterapica, ORL, oncologia medica, anatomia patologica, medicina nucleare, radiologia, farmacia, chirurgia plastica. <u>Componenti legate alla discussione di singoli casi:</u> nutrizione clinica, cure palliative, logopedia, terapia del dolore, medicina fisica e riabilitativa, odontostomatologia, psicologia clinica, epidemiologia
<b>Case manager</b>	No	si	No
<b>Periodicità incontri del gruppo</b>	Settimanale	Settimanale	Settimanale
<b>Modalità</b>	Virtuale/in presenza: padiglione 4, piano -1, padiglione 5, piano terra.	Virtuale perché su due presidi diversi (Cattinara e Maggiore) ma in presenza all'interno del presidio	Virtuale/In presenza: aula riunioni della SOC di Otorinolaringoiatria di ASFO, la partecipazione è ibrida
<b>Accreditamento ECM</b>	Si	No	Si
<b>Decreto di istituzione</b>	No	Si	Si (Nota protocollata)
<b>Regolamento</b>	No	No	Si
<b>Percorso formalizzato per l'accesso e la refertazione</b>	Si	Si	No
<b>PDTA esistenti</b>	Si: cavo orale, orofaringe	No	Si: tumori del cavo orale, tumori dell'orofaringe.

# Neoplasie ginecologiche

	ASUFC	ASUGI	ASFO/CRO	CRO
<b>Aziendale o di presidio</b>	Aziendale	Aziendale	Aziendale	Aziendale
<b>Denominazione (o area di patologia)</b>	Neoplasie Ginecologiche	GOG Ginecologia	Tumori ginecologici	Gamo tumori genitali femminili
<b>Composizione</b>	Oncologia – ginecologia – radiologia – radioterapia – medicina nucleare – anatomia patologica – genetica	Ginecologo e oncologo di HUB e di SPOKE, anatomopatologo dedicato, radiologo dedicato, psicologa al bisogno	<u>Componenti fisse:</u> ginecologo, oncologo, radioterapista, anatomopatologo, radiologo, infermiera – case manager. <u>Componenti legate alla discussione di singoli casi:</u> chirurgo, urologo	<u>Component “fisse”:</u> ginecologia oncologica, oncologia medica, oncologia radioterapica, anatomia patologica, radiologia, medicina nucleare, chirurgia generale, biologia molecolare, oncogenetica. <u>Componenti legate alla discussione di singoli casi:</u> urologia, chirurgia vascolare, farmacia, epidemiologia, immunopatologia, cure palliative
<b>Case manager</b>	No	No	Si	No
<b>Periodicità incontri del gruppo</b>	Settimanale	Quindicinale	Settimanale	Settimanale
<b>Modalità</b>	Virtuale	Virtuale tra Burlo (TS), Gorizia, Monfalcone, Trieste Oncologia ma in presenza all’interno del presidio	In presenza: sala riunioni ginecologia/Virtuale	In presenza
<b>Accreditamento ECM</b>	Si	Si	Si	Si
<b>Decreto di istituzione</b>	No	Si	No	Si (Nota protocollata)
<b>Regolamento</b>	No	Si	Si	Si
<b>Percorso formalizzato per l’accesso e la refertazione</b>	Si	Si	Si	No
<b>PDTA esistenti</b>	No – stesura in corso	PDTA neoplasie ginecologiche (utero, ovaio, cervice, vulva)		Si: cancro dell’endometrio, cancro ovarico

# Neoplasie SNC

	ASUFC	ASUGI	ASFO	CRO
<b>Aziendale o di presidio</b>	Aziendale			Aziendale
<b>Denominazione (o area di patologia)</b>	Neuro – Oncologia, Neoplasie primitive del SNC			Gamo neuro – oncologico
<b>Composizione</b>	Neurochirurgia, neurologia, radioterapia oncologica, istituto di anatomia patologica, oncologia			<u>Componenti fisse:</u> Oncologia radioterapica, oncologia medica, area giovani e radioterapia pediatrica, medicina nucleare, radiologia, psicologia oncologica, infermiere case manager. <u>Componenti legate alla discussione di singoli casi:</u> Neurochirurgia (ASUFC), neurologia (ASFO), cure palliative (ASFO), terapia del dolore, immunopatologia e biomarcatori oncologici. No
<b>Case manager</b>	No			No
<b>Periodicità incontri del gruppo</b>	Quindicinale			Settimanale
<b>Modalità</b>	In presenza (Pad. 4, piano 1 , aula di neuroradiologia)/Virtuale			In presenza
<b>Accreditamento ECM</b>	Si			Si
<b>Decreto di istituzione</b>	No			No
<b>Regolamento</b>	No			Si
<b>Percorso formalizzato per l'accesso e la refertazione</b>	No			No
<b>PDTA esistenti</b>	No, in via di definizione			No

# Neoplasie Neuroendocrine

	ASUFC	ASUGI	ASFO	CRO
<b>Aziendale o di presidio</b>	Aziendale			
<b>Denominazione (o area di patologia)</b>	Neoplasie neuroendocrine			
<b>Composizione</b>	Endocrinologo, Chirurgo Generale, Chirurgo Toracico, Oncologo, Radioterapista, Medico Nucleare, Anatomo Patologo, Radiologo			
<b>Case manager</b>	No			
<b>Periodicità incontri del gruppo</b>	Q 28			
<b>Modalità</b>	In presenza e virtuale			
<b>Accreditamento ECM</b>	Si			
<b>Decreto di istituzione</b>	No			
<b>Regolamento</b>	No			
<b>Percorso formalizzato per l'accesso e la refertazione</b>	Si			
<b>PDTA esistenti</b>	No			

# Sarcomi e tumori rari

	ASUFC	ASUGI	ASFO	CRO
<b>Aziendale o di presidio</b>				Aziendale
<b>Denominazione (o area di patologia)</b>				Gamo sarcomi e tumori rari
<b>Composizione</b>				<u>Componenti fisse:</u> chirurgia generale, oncologia medica, oncologia radioterapica, anatomia patologica, radiologia, medicina nucleare, biologia molecolare, farmacia. <u>Componenti legate alla discussione di singoli casi:</u> ginecologia, ORL, cure palliative, ortopedia, chirurgia vascolare, chirurgia toracica.
<b>Case manager</b>				No
<b>Periodicità incontri del gruppo</b>				Settimanale
<b>Modalità</b>				In presenza
<b>Accreditamento ECM</b>				Si
<b>Decreto di istituzione</b>				Si (Nota protocollata)
<b>Regolamento</b>				Si
<b>Percorso formalizzato per l'accesso e la refertazione</b>				No
<b>PDTA esistenti</b>				Si: sarcomi degli arti e del tronco superficiale.

# Neoplasie del fegato

	ASUFC	ASUGI	ASFO	CRO
<b>Aziendale o di presidio</b>	Aziendale	Aziendale		
<b>Denominazione (o area di patologia)</b>	Percorso HPB (Fegato – Vie biliari – Pancreas)	Epatologico		
<b>Composizione</b>	Oncologia, chirurgia, radioterapia, radiologia diagnostica, anatomia patologica, gastroenterologia, medicina nucleare, data manager	Epatologi, gastroenterologi, Oncologi, radiologi dedicati, internisti, chirurghi dedicati		
<b>Case manager</b>	No	No		
<b>Periodicità incontri del gruppo</b>	Settimanale	Settimanale		
<b>Modalità</b>	Virtuale/In presenza c/o Biblioteca di oncologia, Udine – pad 15, IV piano	Virtuale perché su due presidi diversi (Cattinara e Maggiore) in presenza per quelli dello stesso presidio		
<b>Accreditamento ECM</b>	Si	Si		
<b>Decreto di istituzione</b>	No	Si		
<b>Regolamento</b>	No	No		
<b>Percorso formalizzato per l'accesso e la refertazione</b>	Si	No		
<b>PDTA esistenti</b>	In fase avanzata per carcinoma gastrico e pancreatico	No		

# Malattia tiroidea

	ASUFC	ASUGI	ASFO/CRO
<b>Aziendale o di presidio</b>	Aziendale		Aziendale
<b>Denominazione (o area di patologia)</b>	Neoplasie tiroidee		Malattia tiroidea
<b>Composizione</b>	Endocrinologo, Otorinolaringoiatra, Radioterapista, Medico Nucleare, Anatomo Patologo, Radiologo. On demand: Oncologo		<u>Componenti fisse:</u> ORL, anatomia patologica, endocrinologia, medicina nucleare, radioterapia, oncologia medica. <u>Componenti legate alla discussione di singoli casi:</u> logopedia
<b>Case manager</b>	No		No
<b>Periodicità incontri del gruppo</b>	Q 28		Quindicinale
<b>Modalità</b>	In presenza e virtuale		Virtuale
<b>Accreditamento ECM</b>	No		Si
<b>Decreto di istituzione</b>	No		No
<b>Regolamento</b>	No		No
<b>Percorso formalizzato per l'accesso e la refertazione</b>	Si		Si
<b>PDTA esistenti</b>	No		Si: PDTA tumori della tiroide e delle paratiroidi

# “Molecular Tumor Board”

	ASUFC	ASUGI	ASFO	CRO
<b>Aziendale o di presidio</b>	Aziendale	Aziendale		
<b>Denominazione (o area di patologia)</b>	MTB “Molecular Tumor Board”	Tumor Molecular Board		
<b>Composizione</b>	Oncologia, Genetica medica, anatomia patologica, biologia molecolare	Gruppo di core: oncologo di HUB e di SPOKE, anatomo patologo, oncoematologo dell'IRCCS Burlo. Farmacista, Genetista		
<b>Case manager</b>	Si	No		
<b>Periodicità incontri del gruppo</b>	Quindicinale	Altro on demand		
<b>Modalità</b>	Virtuale	Virtuale perché su presidi diversi: Burlo, Gorizia, Monfalcone, Cattinara, Maggiore		
<b>Accreditamento ECM</b>	No	No		
<b>Decreto di istituzione</b>	Si	No		
<b>Regolamento</b>	Si	Si		
<b>Percorso formalizzato per l'accesso e la refertazione</b>	Si	Si		
<b>PDPA esistenti</b>	No	Procedura di svolgimento delle riunioni, produzione di un consenso informato per le analisi genetiche estese al di fuori di quelle già entrate nella pratica clinica		

# GAIT

	ASUFC	ASUGI	ASFO	CRO
<b>Aziendale o di presidio</b>	Aziendale			
<b>Denominazione (o area di patologia)</b>	GAIT "Gruppo aziendale per l'immuno-tossicità"			
<b>Composizione</b>	Oncologia – medicina interna – medicina di urgenza – cardiologia – endocrinologia – epatologia – gastroenterologia – nefrologia – pneumologia – dermatologia – anatomia patologica – malattie infettive - radiologia			
<b>Case manager</b>	Si			
<b>Periodicità incontri del gruppo</b>	Trimestrale o in base alle necessità			
<b>Modalità</b>	In presenza (Oncologia)/Virtuale			
<b>Accreditamento ECM</b>	No			
<b>Decreto di istituzione</b>	Si			
<b>Regolamento</b>	Si			
<b>Percorso formalizzato per l'accesso e la refertazione</b>	Si			
<b>PDTA esistenti</b>	No			

# GAMO tumori in immunodepressione

	ASUFC	ASUGI	ASFO	CRO
<b>Aziendale o di presidio</b>				Aziendale
<b>Denominazione (o area di patologia)</b>				Gamo tumori in immunodepressioe
<b>Composizione</b>				<u>Componenti fisse:</u> oncologia medica, oncologia radioterapica, chirurgia generale, anatomia patologica. <u>Componenti legate alla discussione di singoli casi:</u> medicina di laboratorio, oncoematologia, farmacia, chirurgia ORL, ginecologia, medicina nucleare, radiologia, cure palliative, Immunologia – virologia
<b>Case manager</b>				No
<b>Periodicità incontri del gruppo</b>				Settimanale
<b>Modalità</b>				Presenza
<b>Accreditamento ECM</b>				Si
<b>Decreto di istituzione</b>				Si (Nota protocollata)
<b>Regolamento</b>				Si
<b>Percorso formalizzato per l'accesso e la refertazione</b>				No
<b>PDTA esistenti</b>				Si: tumori associati a infezione da HIV; Sarcoma di Kaposi epidemico.



**ARCS**  
Azienda Regionale  
di Coordinamento  
per la Salute

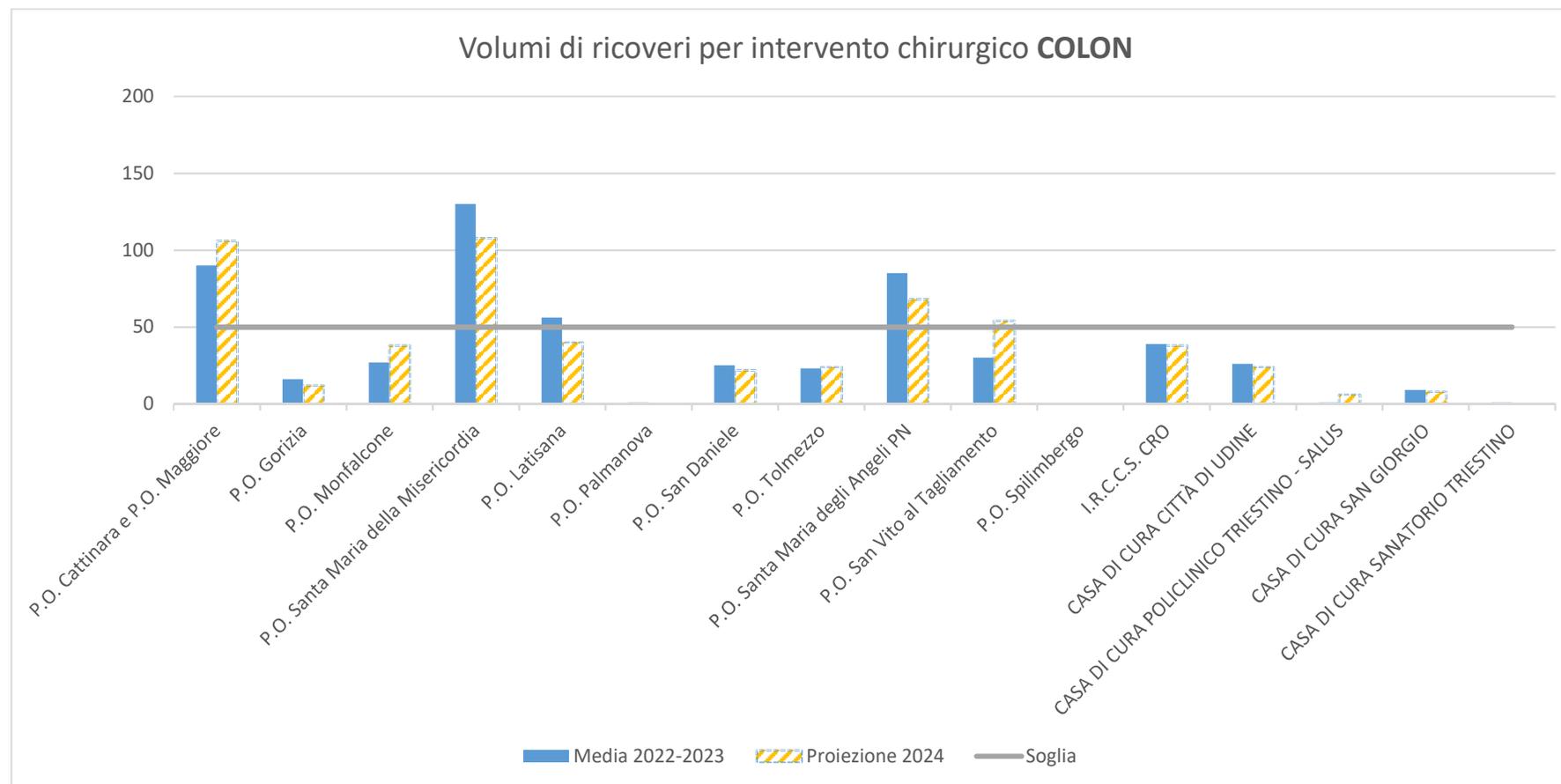
# GAMO patologie oncoematologiche

	ASUFC	ASUGI	ASFO	CRO
<b>Aziendale o di presidio</b>				Aziendale
<b>Denominazione (o area di patologia)</b>				Gamo patologie oncoematologiche
<b>Composizione</b>				<u>Componenti fisse:</u> oncologia medica, oncoematologia, oncoematologia trapianti emopoietici e terapie cellulari, trattamento cellule staminali per terapie cellulari, anatomia patologica, oncologia radioterapica, farmacia, radiologia, medicina nucleare. <u>Componenti legate alla discussione di singoli casi:</u> chirurgia oncologica, urologia, ORL, pneumologia, ginecologia, endocrinologia, procreazione medicalmente assistita, epidemiologia, immunopatologia, medicina del dolore, cure palliative.
<b>Case manager</b>				No
<b>Periodicità incontri del gruppo</b>				Quindicinale
<b>Modalità</b>				In presenza
<b>Accreditamento ECM</b>				Si
<b>Decreto di istituzione</b>				Si (nota protocollata)
<b>Regolamento</b>				Si
<b>Percorso formalizzato per l'accesso e la refertazione</b>				No
<b>PDTA esistenti</b>				Si: gestione pazienti affetti da linfoma e da Leucemia linfatica cronica

**ALL. 6 VOLUMI DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE ONCOLOGICHE SUDDIVISE PER PATOLOGIA E PER SEDE**

DESCRIZIONE STRUTTURA OSPEDALIERA-CHIRURGICA		COLON			
		Volume di ricoveri per intervento chirurgico TM COLON dal 2022 e PROIEZIONE 2024		Classificazione Regionale	Presenza GAMO
		Media 2022-2023	2024		
ASUGI	P.O.U Cattinara e Maggiore	90	106	Hub	x
	P.O. Gorizia	16	12	Spoke	x
	P.O. Monfalcone	27	38	Spoke	x
I.R.C.C.S. BURLO GAROFOLO	I.R.C.C.S. BURLO GAROFOLO	1	0	I.R.C.C.S.	
ASUFC	P.O.U. Santa Maria della Misericordia di Udine	130	108	Hub	x
	P.O. Latisana-Palmanova – Sede di Latisana	56	40	Spoke	x
	P.O. Latisana - Palmanova – Sede Palmanova	1	0	Spoke	x
	P.O. San Daniele del Friuli – Tolmezzo – Sede San Daniele	25	22	Spoke	x
	P.O. San Daniele del Friuli –Tolmezzo- Sede Tolmezzo	23	24	Spoke	x
ASFO	P.O. Santa Maria degli Angeli di Pordenone	85	68	Hub	x
	P.O. San Vito al Tagliamento	30	54	Spoke	x
	P.O. Spilimbergo	-	-	Spoke	x
I.R.C.C.S. CRO	I.R.C.C.S. CRO Aviano	39	38	I.R.C.C.S.	x
CASA DI CURA CITTÀ DI UDINE		26	24		
CASA DI CURA POLICLINICO TRIESTINO - SALUS		1	6		
CASA DI CURA SAN GIORGIO		9	8		
CASA DI CURA SANATORIO TRIESTINO		1	0		
Fuga fuori Regione		13	n.r.		
<b>TOTALE</b>		<b>570</b>	<b>548</b>		

Nei grafici successivi sono riportati i volumi degli interventi chirurgici distribuiti per struttura ospedaliera nell'anno media 2022-2023 e proiezione 2024 con evidenza del rapporto rispetto alla soglia standard.

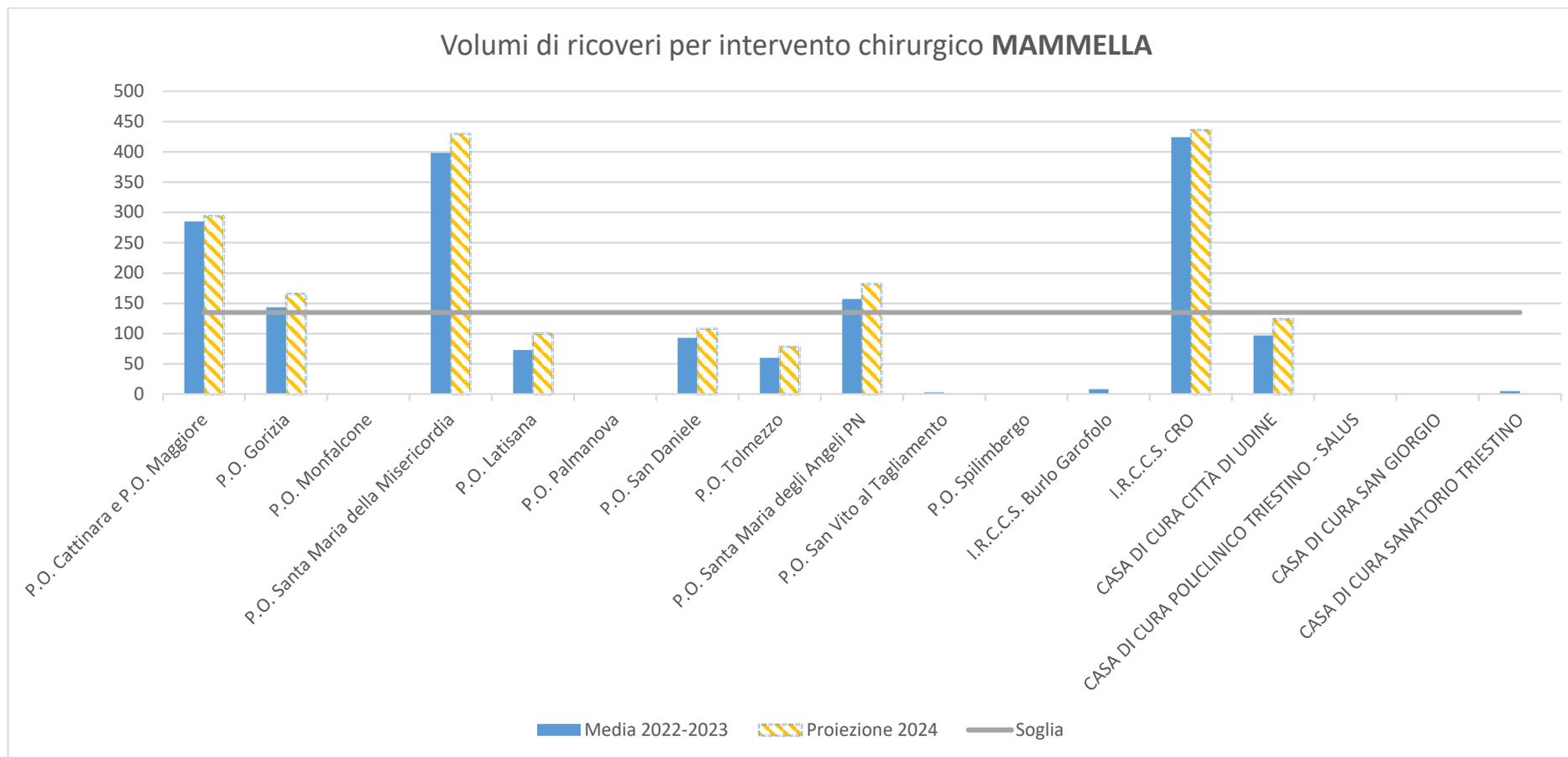


Di seguito vengono riportati per la media anni 2022-2023 i P.O. sopra soglia (indicatore PNE) e il numero interventi effettuati presso i P.O. con volumi appropriati.

	<b>CASISTICA</b>	<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>
<b>K. Colon</b>	P.O.>soglia 50 interventi/aa	4
	P.O. totali	15

DESCRIZIONE STRUTTURA OSPEDALIERA-CHIRURGICA		MAMMELLA			
		Volume di ricoveri per intervento chirurgico TM mammella dal 2022 e PROIEZIONE 2024		Classificazione Regionale	Presenza GAMO
		Media 2022-2023	2024		
ASUGI	P.O.U. Cattinara di Trieste e Maggiore	285	294	Hub	X
	P.O. Gorizia	143	166	Spoke	X
	P.O. Monfalcone	0	0	Spoke	X
I.R.C.C.S. BURLO GAROFOLO	I.R.C.C.S. BURLO GAROFOLO	8	0	I.R.C.C.S.	
ASUFC	P.O.U. Santa Maria della Misericordia	398	430	Hub	X
	P.O. Latisana-Palmanova – Sede di Latisana	73	100	Spoke	X
	P.O. Latisana - Palmanova – Sede Palmanova	-	-	Spoke	X
	P.O. San Daniele del Friuli – Tolmezzo – Sede San Daniele	93	108	Spoke	X
	P.O. San Daniele del Friuli –Tolmezzo- Sede Tolmezzo	60	78	Spoke	X
ASFO	P.O. Santa Maria degli Angeli di Pordenone	157	182	Hub	X
	P.O. San Vito al Tagliamento	3	0	Spoke	X
	P.O. Spilimbergo	0	0	Spoke	X
I.R.C.C.S. CRO	I.R.C.C.S. CRO	424	436	I.R.C.C.S.	X
CASA DI CURA CITTÀ DI UDINE		97	124		
CASA DI CURA POLICLINICO TRIESTINO - SALUS		-	-		
CASA DI CURA SAN GIORGIO		0	0		
CASA DI CURA SANATORIO TRIESTINO		5	0		
Fuga fuori Regione		31	n.r.		
<b>TOTALE</b>		<b>1773</b>	<b>1918</b>		

Nei grafici successivi sono riportati i volumi degli interventi chirurgici distribuiti per struttura ospedaliera nell'anno media 2022-2023 e proiezione 2024 con evidenza del rapporto rispetto alla soglia standard.



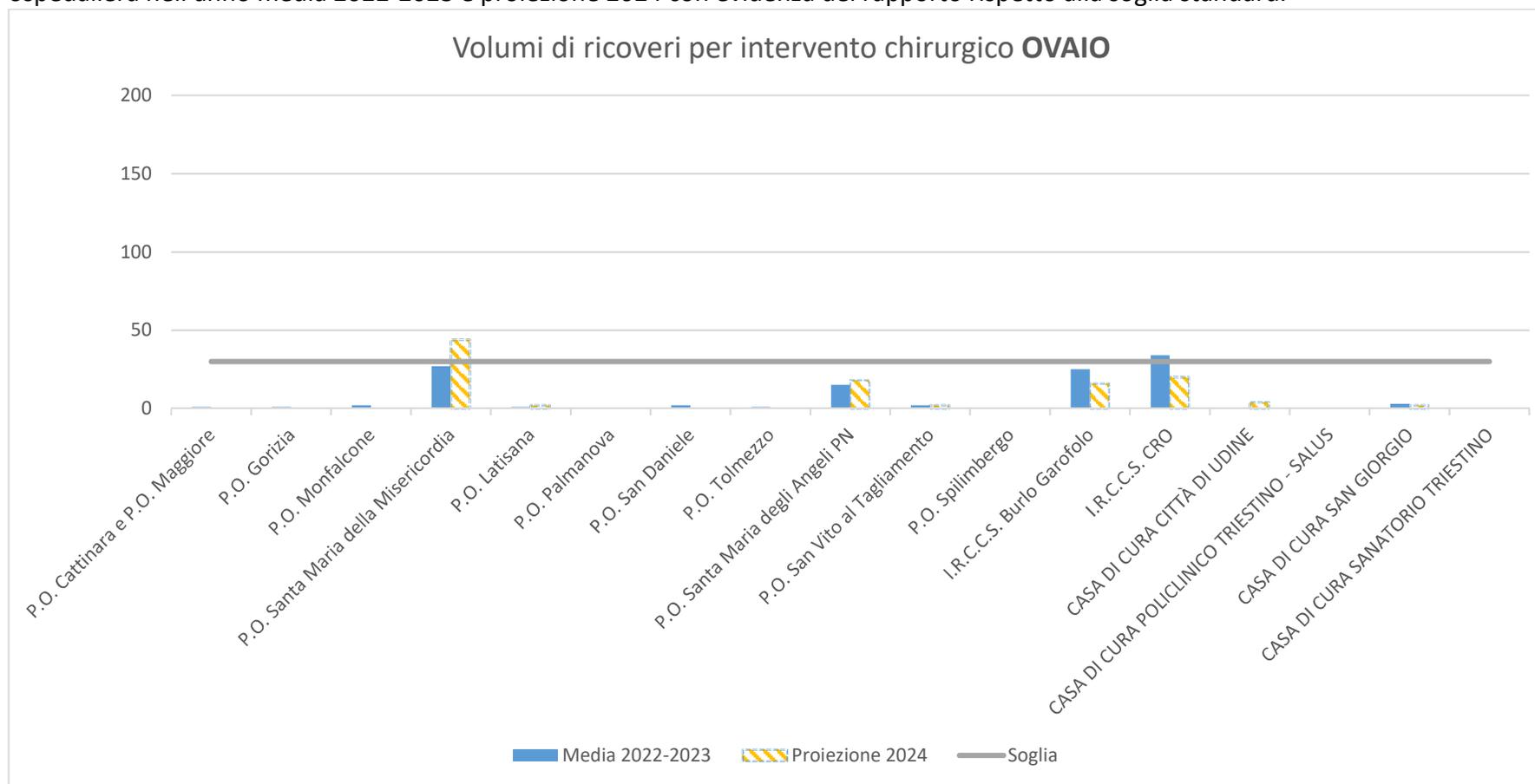
Di seguito vengono riportati per la media anni 2022-2023 I P.O. sopra soglia (indicatore PNE) e il numero interventi effettuati presso I P.O. con volumi appropriati.

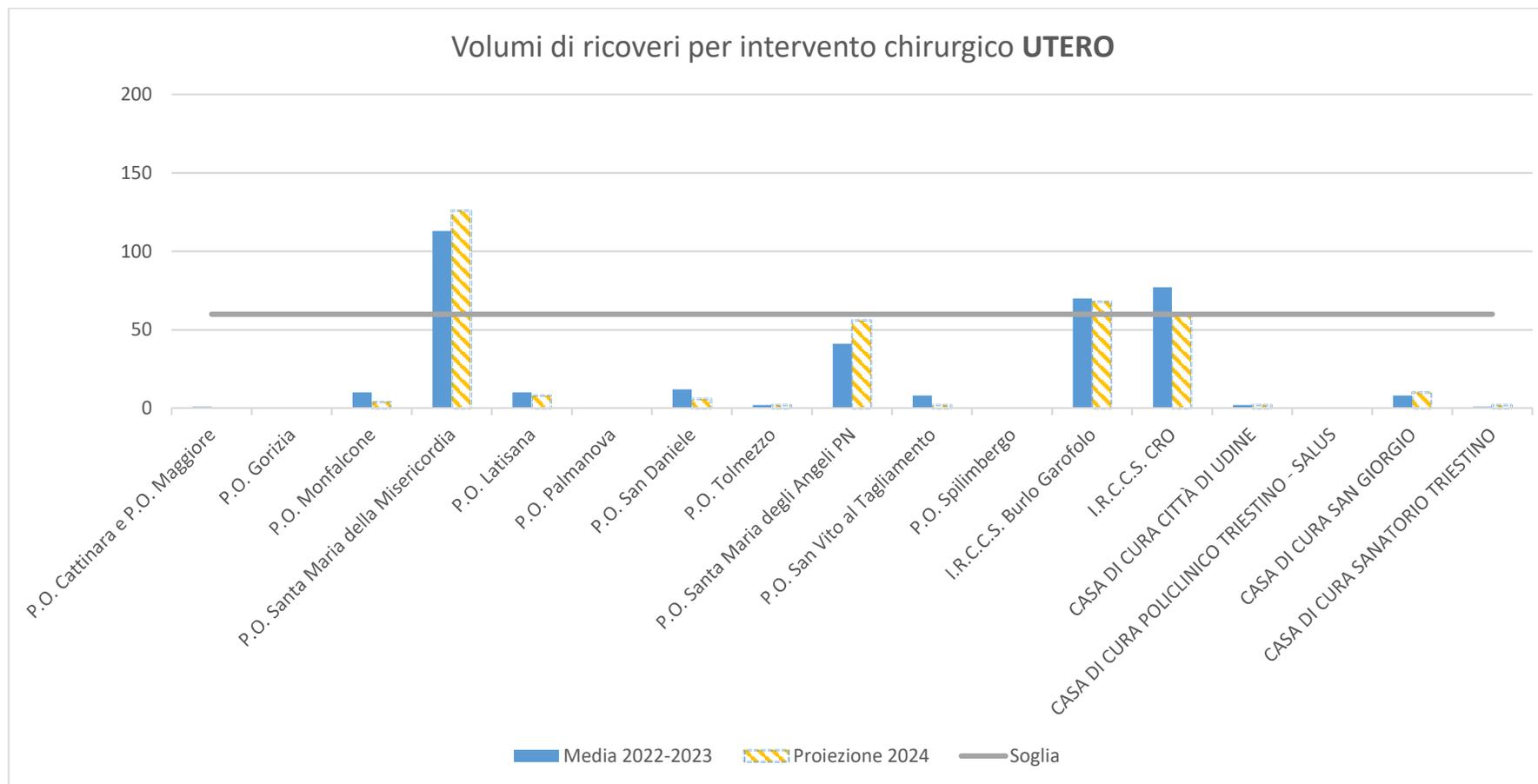
CASISTICA SENOLOGICA	FRIULI VENEZIA GIULIA
P.O.>soglia 150 interventi/aa (corretti 135)	4
P.O. totali	15

DESCRIZIONE STRUTTURA OSPEDALIERA-CHIRURGICA		GINECO-ONCOLOGIA					
		OVAIO		UTERO		Classificazione Regionale	Presenza GAMO
		Volume di ricoveri per intervento chirurgico dal 2022 e PROIEZIONE 2024		Volume di ricoveri per intervento chirurgico dal 2022 e PROIEZIONE 2024			
		Media 2022-2023	2024	Media 2022-2023	2024		
ASUGI	P.O.U Cattinara e Maggiore	1	0	1	0	Hub	X
	P.O. Gorizia	1	0	0	0	Spoke	X
	P.O. Monfalcone	2	0	10	4	Spoke	X
I.R.C.C.S. BURLO GAROFOLO	I.R.C.C.S. BURLO GAROFOLO	25	16	70	68	I.R.C.C.S.	
ASUFC	P.O.U. Santa Maria della Misericordia di Udine	27	44	113	126	Hub	X
	P.O. Latisana-Palmanova – Sede di Latisana	1	2	10	8	Spoke	X
	P.O. Latisana - Palmanova – Sede Palmanova	-	-	-	-	Spoke	X
	P.O. San Daniele del Friuli – Tolmezzo – Sede San Daniele	2	0	12	6	Spoke	X
	P.O. San Daniele del Friuli –Tolmezzo- Sede Tolmezzo	1	0	2	2	Spoke	X
ASFO	P.O. Santa Maria degli Angeli di Pordenone	15	18	41	56	Hub	X
	P.O. San Vito al Tagliamento	2	2	8	2	Spoke	X
	P.O. Spilimbergo	-	-	-	-	Spoke	X
I.R.C.C.S. CRO	I.R.C.C.S. CRO	34	20	77	60	I.R.C.C.S.	X
CASA DI CURA CITTÀ DI UDINE		0	4	2	2		
CASA DI CURA POLICLINICO TRIESTINO - SALUS		-	-	-	-		
CASA DI CURA SAN GIORGIO		3	2	8	10		
CASA DI CURA SANATORIO TRIESTINO		-	-	1	2		
Fuga fuori Regione		7	n.r.	9	n.r.		
<b>TOTALE</b>		<b>117</b>	<b>108</b>	<b>362</b>	<b>346</b>		

Nei grafici successivi sono riportati i volumi degli interventi chirurgici distribuiti per struttura

ospedaliera nell'anno media 2022-2023 e proiezione 2024 con evidenza del rapporto rispetto alla soglia standard.



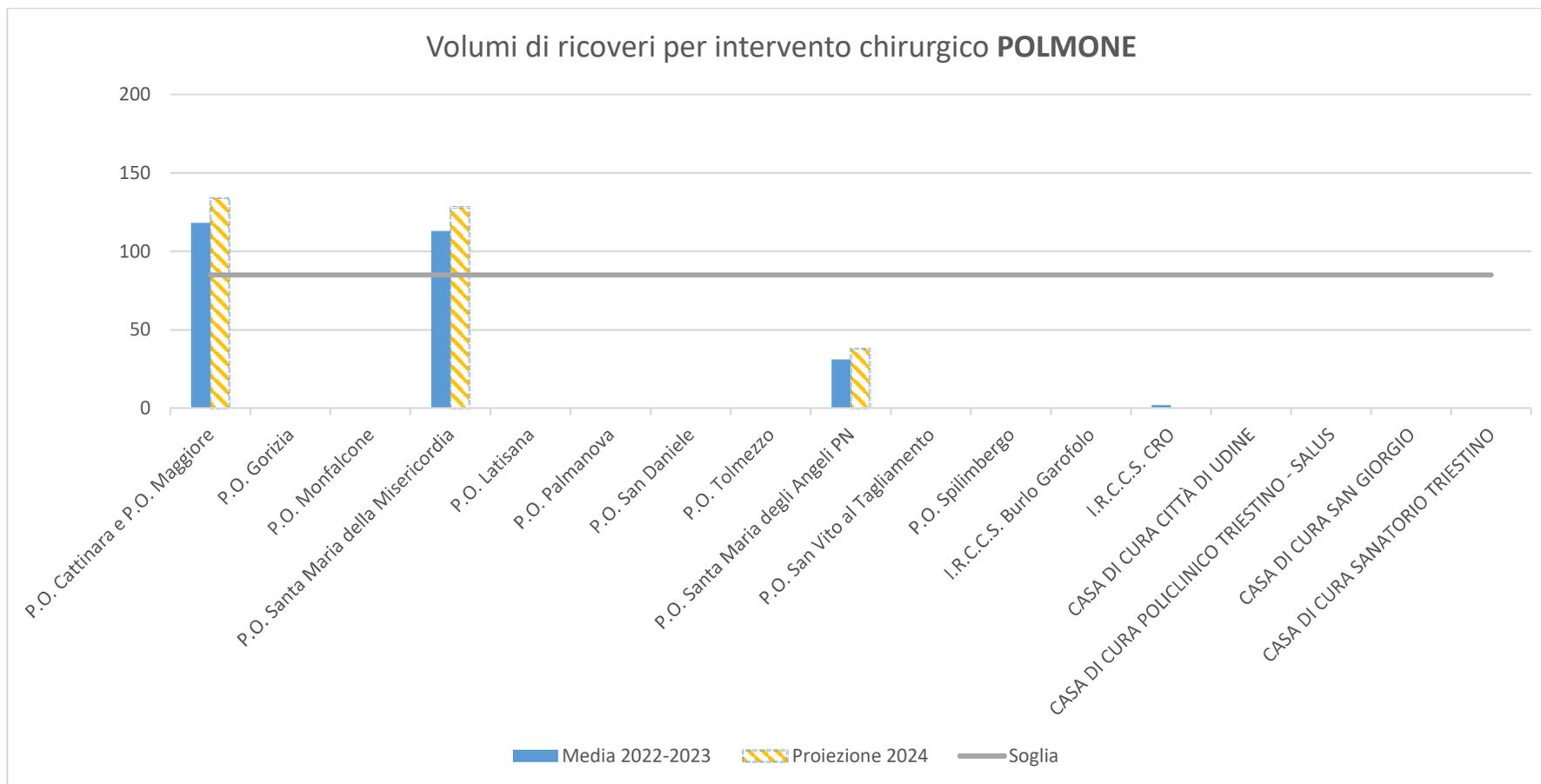


Di seguito vengono riportati per la media anni 2022-2023 I P.O. sopra soglia (indicatore PNE) e il numero interventi effettuati presso I P.O. con volumi appropriati.

	<b>CASISTICA</b>	<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>
<b>K. Ovaio</b>	P.O. >soglia 20 interventi/aa	3
	P.O. totali	15
<b>K. Utero</b>	P.O.>soglia 60 interventi/aa	3
	P.O. totali	15

DESCRIZIONE STRUTTURA OSPEDALIERA-CHIRURGICA		POLMONE			
		Volume di ricoveri per intervento chirurgico TM polmone dal 2022 e PROIEZIONE 2024		Classificazione Regionale	Presenza GAMO
		Media 2022-2023	2024		
ASUGI	P.O.U. Cattinara e Maggiore	118	134	Hub	X
	P.O. Gorizia	-	-	Spoke	X
	P.O. Monfalcone	-	-	Spoke	X
I.R.C.C.S. BURLO GAROFOLO	I.R.C.C.S. BURLO GAROFOLO	-	-	I.R.C.C.S.	
ASUFC	P.O.U. Santa Maria della Misericordia	113	128	Hub	X
	P.O. Latisana-Palmanova – Sede di Latisana	-	-	Spoke	X
	P.O. Latisana – Palmanova – Sede Palmanova	-	-	Spoke	X
	P.O. San Daniele del Friuli – Tolmezzo – Sede San Daniele	-	-	Spoke	X
	P.O. San Daniele del Friuli –Tolmezzo- Sede Tolmezzo	-	-	Spoke	X
ASFO	P.O. Santa Maria degli Angeli di Pordenone	31	38	Hub	X
	P.O. San Vito al Tagliamento	-	-	Spoke	X
	P.O. Spilimbergo	-	-	Spoke	X
I.R.C.C.S. CRO	I.R.C.C.S. CRO	2	0	I.R.C.C.S.	X
CASA DI CURA CITTÀ DI UDINE		-	-		
CASA DI CURA POLICLINICO TRIESTINO – SALUS		-	-		
CASA DI CURA SAN GIORGIO		-	-		
CASA DI CURA SANATORIO TRIESTINO		-	-		
Fuga fuori Regione		22	n.r.		
<b>TOTALE</b>		<b>286</b>	<b>300</b>		

Nei grafici successivi sono riportati i volumi degli interventi chirurgici distribuiti per struttura ospedaliera nell'anno media 2022-2023 e proiezione 2024 con evidenza del rapporto rispetto alla soglia standard.



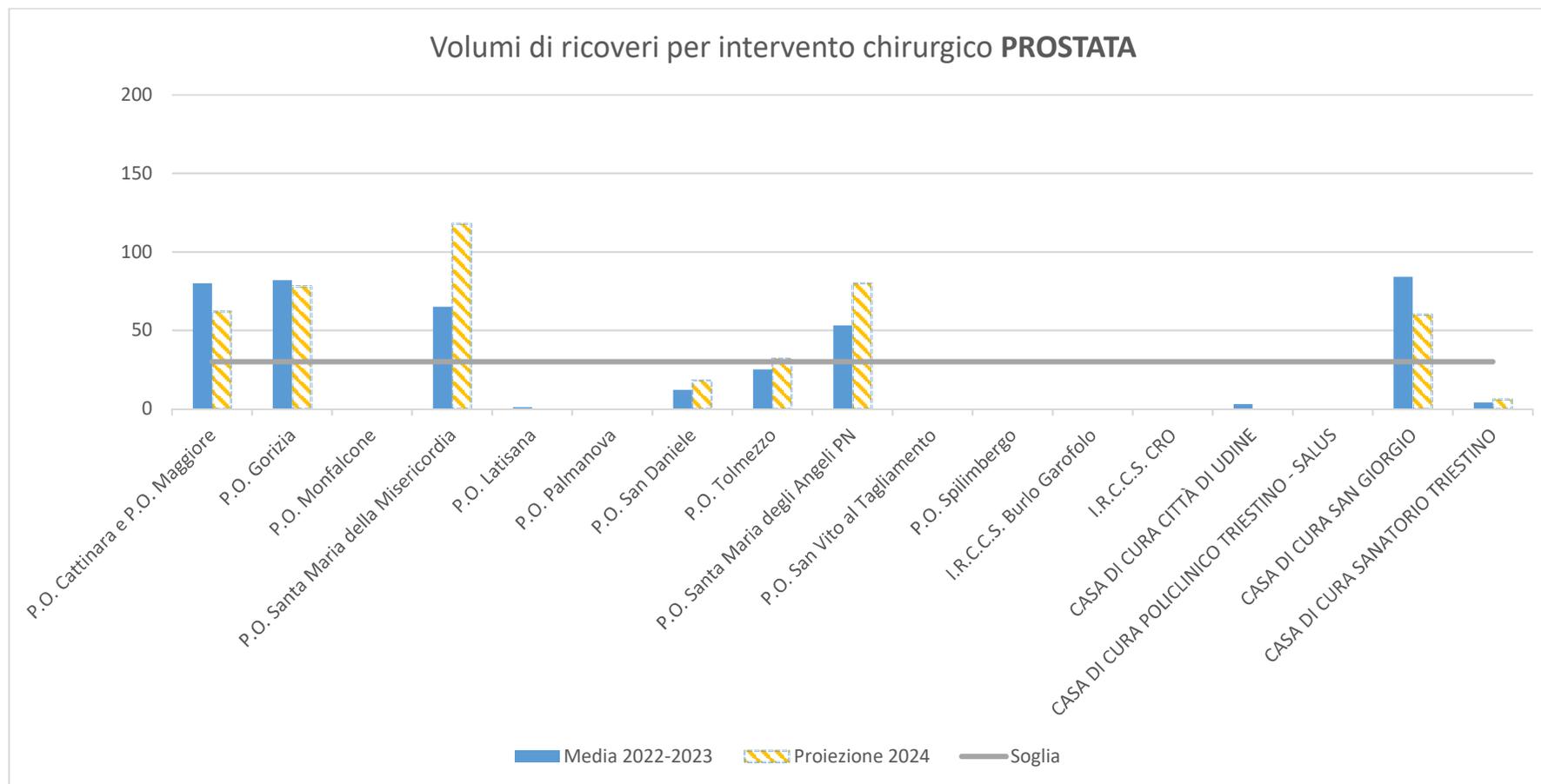
Di seguito vengono riportati per la media anni 2022-2023 I P.O. sopra soglia (indicatore PNE) e il numero interventi effettuati presso I P.O. con volumi appropriati.

<b>CASISTICA POLMONE</b>	<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>
P.O.>soglia 85 interventi/aa	2
P.O. totali	15

DESCRIZIONE STRUTTURA OSPEDALIERA-CHIRURGICA		PROSTATA			
		Volume di ricoveri per intervento chirurgico TM prostata dal 2022 e PROIEZIONE 2024		Classificazione Regionale	Presenza GAMO
		Media 2022-2023	2024		
ASUGI	P.O.U. Cattinara e Maggiore	80	62	Hub	X
	P.O. Gorizia	82	78	Spoke	X
	P.O. Monfalcone	-	-	Spoke	X
I.R.C.C.S. BURLO GAROFOLO	I.R.C.C.S. BURLO GAROFOLO	-	-	I.R.C.C.S.	
ASUFC	P.O.U. Santa Maria della Misericordia	65	118	Hub	X
	P.O. Latisana-Palmanova – Sede di Latisana	1	0	Spoke	X
	P.O. Latisana – Palmanova – Sede Palmanova	-	-	Spoke	X
	P.O. San Daniele del Friuli – Tolmezzo – Sede San Daniele	12	18	Spoke	X
	P.O. San Daniele del Friuli –Tolmezzo- Sede Tolmezzo	25	32	Spoke	X
ASFO	P.O. Santa Maria degli Angeli di Pordenone	53	80	Hub	X
	P.O. San Vito al Tagliamento	-	-	Spoke	X
	P.O. Spilimbergo	-	-	Spoke	X
I.R.C.C.S. CRO	I.R.C.C.S. CRO	-	-	I.R.C.C.S.	X
CASA DI CURA CITTÀ DI UDINE		3	0		
CASA DI CURA POLICLINICO TRIESTINO – SALUS		-	-		
CASA DI CURA SAN GIORGIO		84	80		
CASA DI CURA SANATORIO TRIESTINO		4	6		
Fuga fuori Regione		109	n.r.		
<b>TOTALE</b>		<b>516</b>	<b>474</b>		

Nei grafici successivi sono riportati i volumi degli interventi chirurgici distribuiti per struttura

ospedaliera nell'anno media 2022-2023 e proiezione 2024 con evidenza del rapporto rispetto alla soglia standard.

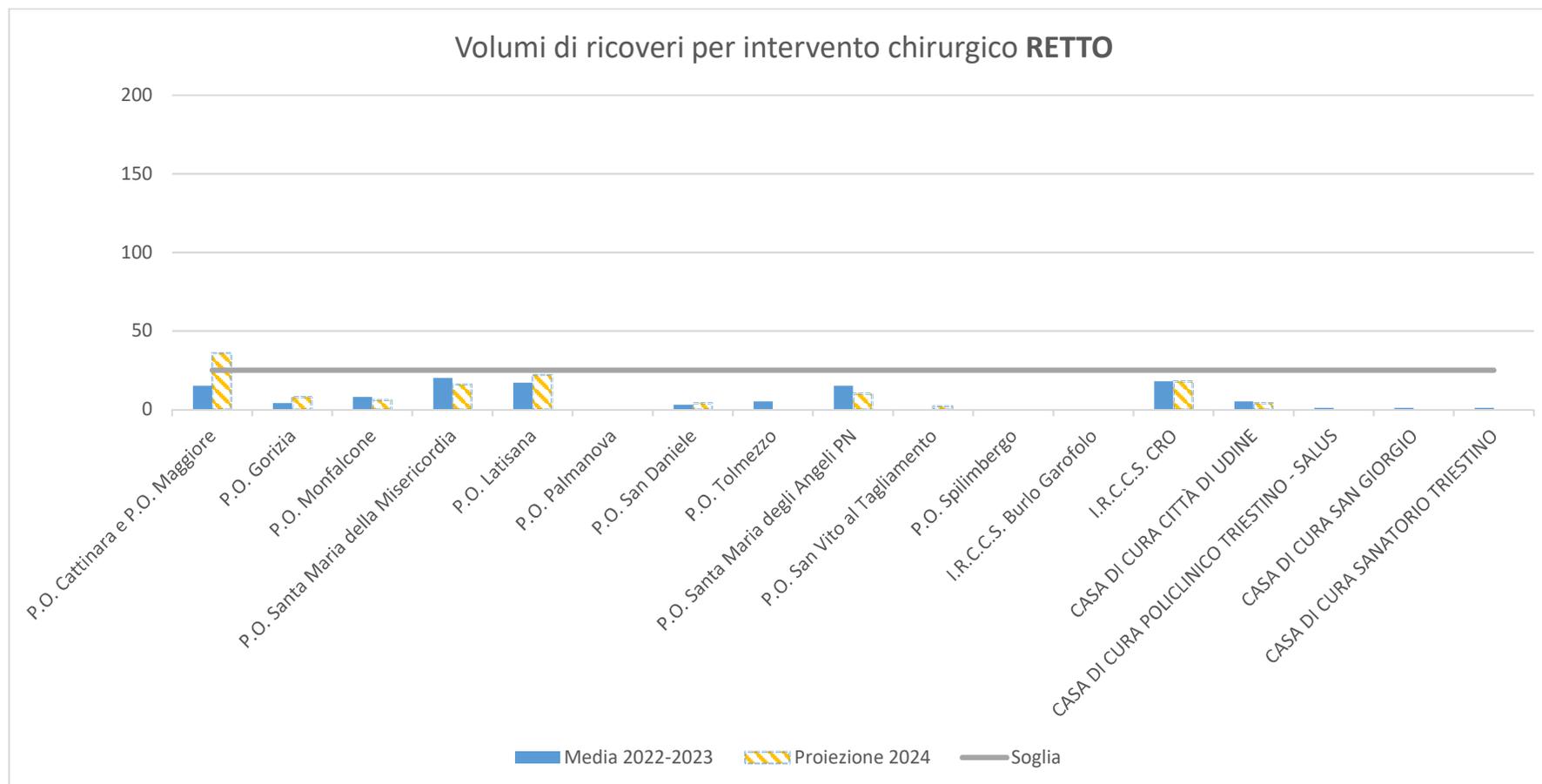


Di seguito vengono riportati per la media anni 2022-2023 i P.O. sopra soglia (indicatore PNE) e il numero interventi effettuati presso i P.O. con volumi appropriati.

<b>CASISTICA PROSTATA</b>	<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>
P.O.>soglia 30 interventi/aa	5
P.O. totali	15

DESCRIZIONE STRUTTURA OSPEDALIERA-CHIRURGICA		RETTO			
		Volume di ricoveri per intervento chirurgico TM RETTO dal 2022 e PROIEZIONE 2024		Classificazione Regionale	Presenza GAMO
		Media 2022-2023	2024		
ASUGI	P.O.U. Cattinara e Maggiore	15	36	Hub	X
	P.O. Gorizia	4	4	Spoke	X
	P.O. Monfalcone	8	6	Spoke	X
I.R.C.C.S. Burlo Garofolo	I.R.C.C.S. Burlo Garofolo	-	-	I.R.C.C.S.	
ASUFC	P.O.U. Santa Maria della Misericordia di Udine	20	16	Hub	X
	P.O. Latisana-Palmanova – Sede di Latisana	17	22	Spoke	X
	P.O. Latisana – Palmanova – Sede Palmanova	-	-	Spoke	X
	P.O. San Daniele del Friuli – Tolmezzo – Sede San Daniele	3	4	Spoke	X
	P.O. San Daniele del Friuli –Tolmezzo- Sede Tolmezzo	5	0	Spoke	X
ASFO	P.O. Santa Maria degli Angeli di Pordenone	15	10	Hub	X
	P.O. San Vito al Tagliamento	0	2	Spoke	X
	P.O. Spilimbergo	-	-	Spoke	X
I.R.C.C.S. CRO	I.R.C.C.S. CRO	18	18	I.R.C.C.S.	X
CASA DI CURA CITTÀ DI UDINE		5	4		
CASA DI CURA POLICLINICO TRIESTINO – SALUS		1	0		
CASA DI CURA SAN GIORGIO		1	0		
CASA DI CURA SANATORIO TRIESTINO		1	0		
Fuga fuori Regione		6	n.r.		
<b>TOTALE</b>		<b>116</b>	<b>122</b>		

Nei grafici successivi sono riportati i volumi degli interventi chirurgici distribuiti per struttura ospedaliera nell'anno media 2022-2023 e proiezione 2024 con evidenza del rapporto rispetto alla soglia standard.



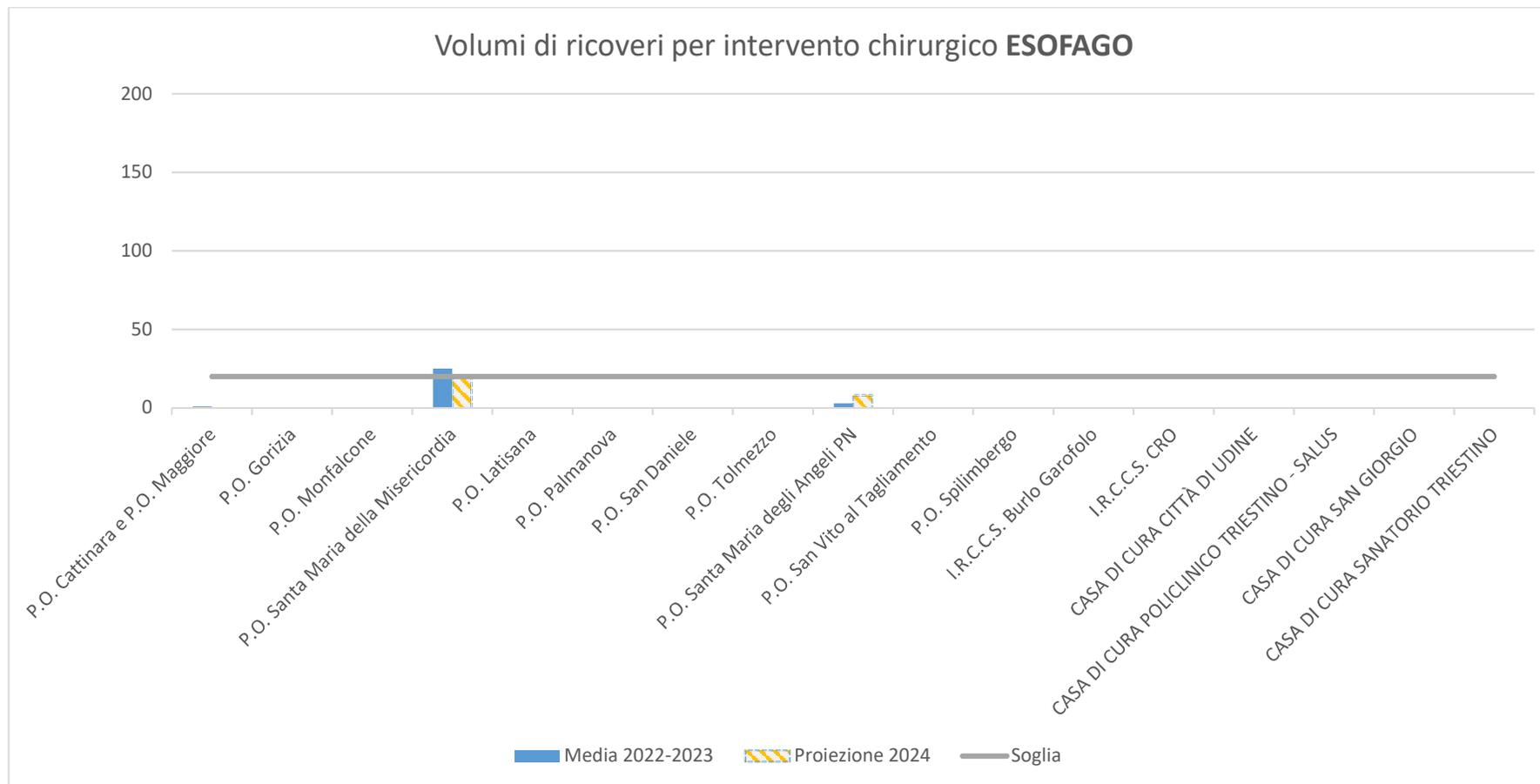
Di seguito vengono riportati per la media anni 2022-2023 I P.O. sopra soglia (indicatore PNE) e il numero interventi effettuati presso I P.O. con volumi appropriati.

	<b>CASISTICA</b>	<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>
<b>K. Retto</b>	P.O.>soglia 25 interventi/aa	0
	P.O.totali	15

**ALL. 7 VOLUMI DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE ONCOLOGICHE SUDDIVISE PER PATOLOGIA E PER SEDE**

DESCRIZIONE STRUTTURA OSPEDALIERA-CHIRURGICA		ESOFAGO			
		Volume di ricoveri per intervento chirurgico ESOFAGO dal 2022 e PROIEZIONE 2024		Classificazione Regionale	Presenza GAMO
		Media 2022-2023	2024		
ASUGI	P.O.U. Cattinara e Maggiore	1	0	Hub	X
	P.O. Gorizia	-	-	Spoke	X
	P.O. Monfalcone	-	-	Spoke	X
I.R.C.C.S. Burlo Garofolo	I.R.C.C.S. Burlo Garofolo	-	-	I.R.C.C.S.	
ASUFC	P.O.U. Santa Maria della Misericordia di Udine	25	20	Hub	X
	P.O. Latisana-Palmanova – Sede di Latisana	-	-	Spoke	X
	P.O. Latisana – Palmanova – Sede Palmanova	-	-	Spoke	X
	P.O. San Daniele del Friuli – Tolmezzo – Sede San Daniele	-	-	Spoke	X
	P.O. San Daniele del Friuli –Tolmezzo- Sede Tolmezzo	-	-	Spoke	X
ASFO	P.O. Santa Maria degli Angeli di Pordenone	3	8	Hub	X
	P.O. San Vito al Tagliamento	-	-	Spoke	X
	P.O. Spilimbergo	-	-	Spoke	X
I.R.C.C.S. CRO	I.R.C.C.S. CRO	-	-	I.R.C.C.S.	X
	CASA DI CURA CITTÀ DI UDINE	-	-		
	CASA DI CURA POLICLINICO TRIESTINO – SALUS	-	-		
	CASA DI CURA SAN GIORGIO	-	-		
	CASA DI CURA SANATORIO TRIESTINO	-	-		
	Fuga fuori Regione	1	n.r.		
<b>TOTALE</b>		<b>29</b>	<b>28</b>		

Nei grafici successivi sono riportati i volumi degli interventi chirurgici distribuiti per struttura ospedaliera nell'anno media 2022-2023 e proiezione 2024 con evidenza del rapporto rispetto alla soglia standard ove presente.

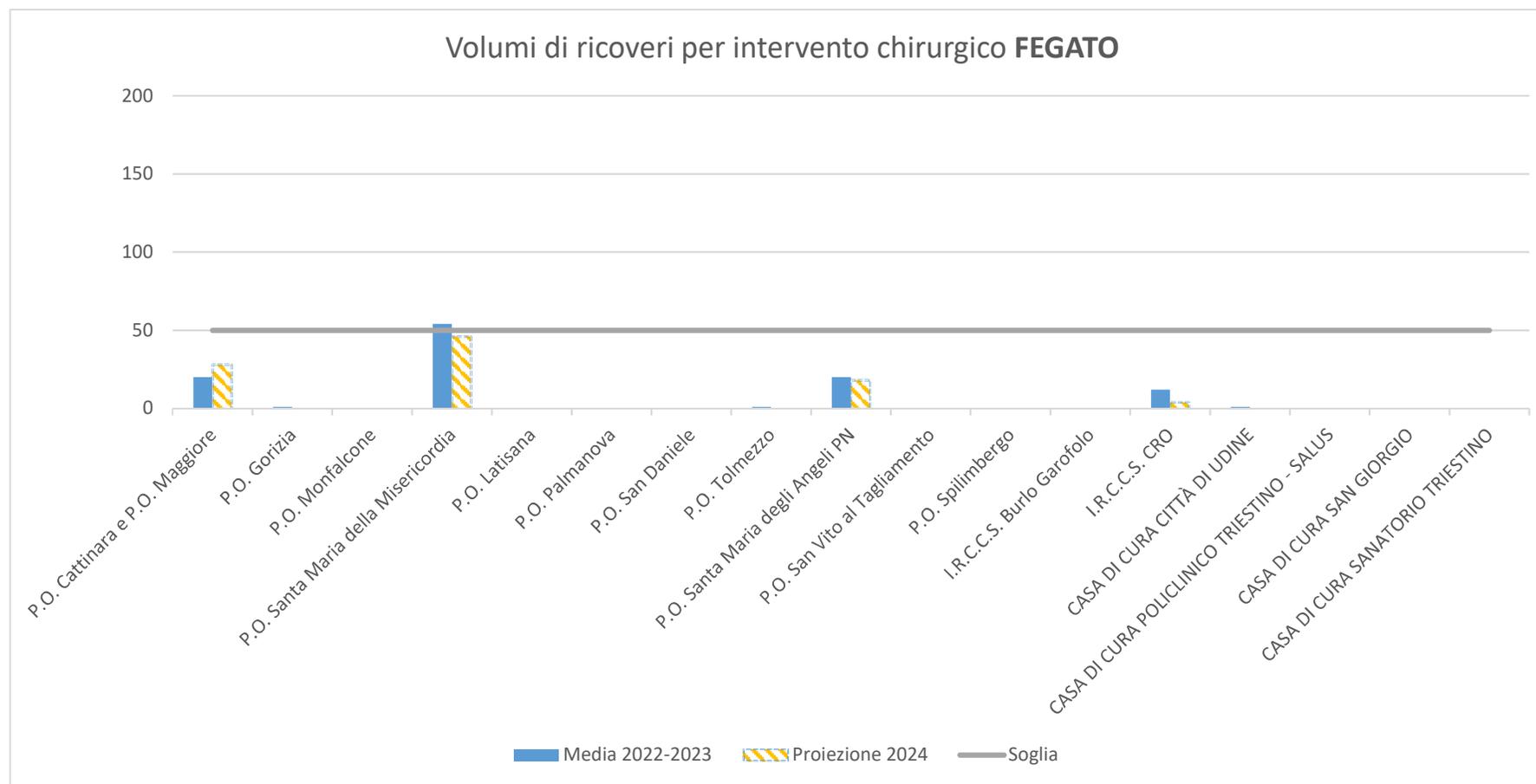


Di seguito vengono riportati per la media anni 2022-2023 i P.O. sopra soglia (indicatore PNE) e il numero interventi effettuati presso i P.O. con volumi appropriati.

	<b>CASISTICA</b>	<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>
<b>K. ESOFAGO</b>	P.O.>soglia 20 interventi/aa	1
	P.O.totali	15

DESCRIZIONE STRUTTURA OSPEDALIERA-CHIRURGICA		FEGATO			
		Volume di ricoveri per intervento chirurgico FEGATO dal 2022 e PROIEZIONE 2024		Classificazione Regionale	Presenza GAMO
		Media 2022-2023	2024		
ASUGI	P.O.U. Cattinara e Maggiore	20	28	Hub	X
	P.O. Gorizia	1	0	Spoke	X
	P.O. Monfalcone	-	-	Spoke	X
I.R.C.C.S. Burlo Garofolo	I.R.C.C.S. Burlo Garofolo	-	-	I.R.C.C.S	
ASUFC	P.O.U. Santa Maria della Misericordia di Udine	54	46	Hub	X
	P.O. Latisana-Palmanova – Sede di Latisana	0	0	Spoke	X
	P.O. Latisana - Palmanova – Sede Palmanova	-	-	Spoke	X
	P.O. San Daniele del Friuli – Tolmezzo – Sede San Daniele	-	-	Spoke	X
	P.O. San Daniele del Friuli –Tolmezzo- Sede Tolmezzo	1	0	Spoke	X
ASFO	P.O. Santa Maria degli Angeli di Pordenone	20	18	Hub	
	P.O. San Vito al Tagliamento	-	-	Spoke	
	P.O. Spilimbergo	-	-	Spoke	
I.R.C.C.S. CRO	I.R.C.C.S. CRO	12	4	I.R.C.C.S	
CASA DI CURA CITTÀ DI UDINE		1	0		
CASA DI CURA POLICLINICO TRIESTINO - SALUS		-	-		
CASA DI CURA SAN GIORGIO		-	-		
CASA DI CURA SANATORIO TRIESTINO		-	-		
Fuga fuori Regione		32	n.r.		
<b>TOTALE</b>		<b>138</b>	<b>96</b>		

Nei grafici successivi sono riportati i volumi degli interventi chirurgici distribuiti per struttura ospedaliera nell'anno media 2022-2023 e proiezione 2024 con evidenza del rapporto rispetto alla soglia standard ove presente.

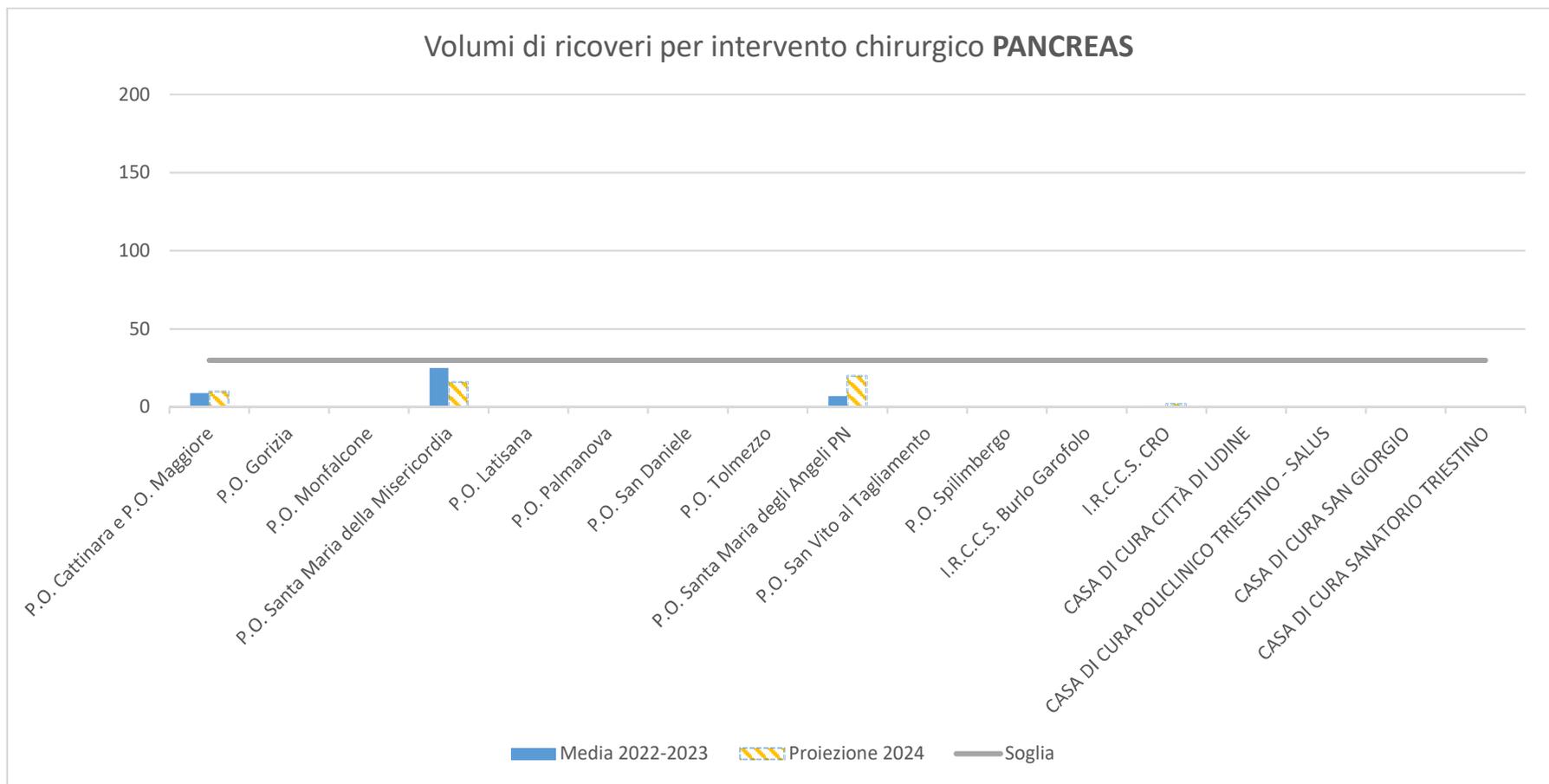


Di seguito vengono riportati per la media anni 2022-2023 i P.O. sopra soglia (indicatore PNE) e il numero interventi effettuati presso i P.O. con volumi appropriati.

	<b>CASISTICA</b>	<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>
<b>K. FEGATO</b>	P.O.>soglia 50 interventi/aa	1
	P.O.totali	15

DESCRIZIONE STRUTTURA OSPEDALIERA-CHIRURGICA		PANCREAS			
		Volume di ricoveri per intervento chirurgico TM pancreas dal 2022 e PROIEZIONE 2024		Classificazione Regionale	Presenza GAMO
		Media 2022-2023	2024		
ASUGI	P.O.U Cattinara e Maggiore	9	10	Hub	X
	P.O. Gorizia	-	-	Spoke	X
	P.O. Monfalcone	-	-	Spoke	X
I.R.C.C.S. BURLO GAROFOLO	I.R.C.C.S. BURLO GAROFOLO	-	-	I.R.C.C.S	
ASUFC	P.O.U. Santa Maria della Misericordia	25	16	Hub	X
	P.O. Latisana-Palmanova – Sede di Latisana	-	-	Spoke	X
	P.O. Latisana – Palmanova – Sede Palmanova	-	-	Spoke	X
	P.O. San Daniele del Friuli – Tolmezzo – Sede San Daniele	-	-	Spoke	X
	P.O. San Daniele del Friuli –Tolmezzo- Sede Tolmezzo	-	-	Spoke	X
ASFO	P.O. Santa Maria degli Angeli di Pordenone	7	20	Hub	X
	P.O. San Vito al Tagliamento	-	-	Spoke	X
	P.O. Spilimbergo	-	-	Spoke	X
I.R.C.C.S. CRO	I.R.C.C.S. CRO	1	2	I.R.C.C.S	X
CASA DI CURA CITTÀ DI UDINE		-	-		
CASA DI CURA POLICLINICO TRIESTINO – SALUS		-	-		
CASA DI CURA SAN GIORGIO		-	-		
CASA DI CURA SANATORIO TRIESTINO		-	-		
Fuga fuori Regione		20	n.r.		
<b>TOTALE</b>		<b>61</b>	<b>48</b>		

Nei grafici successivi sono riportati i volumi degli interventi chirurgici distribuiti per struttura ospedaliera nell'anno media 2022-2023 e proiezione 2024 con evidenza del rapporto rispetto alla soglia standard.

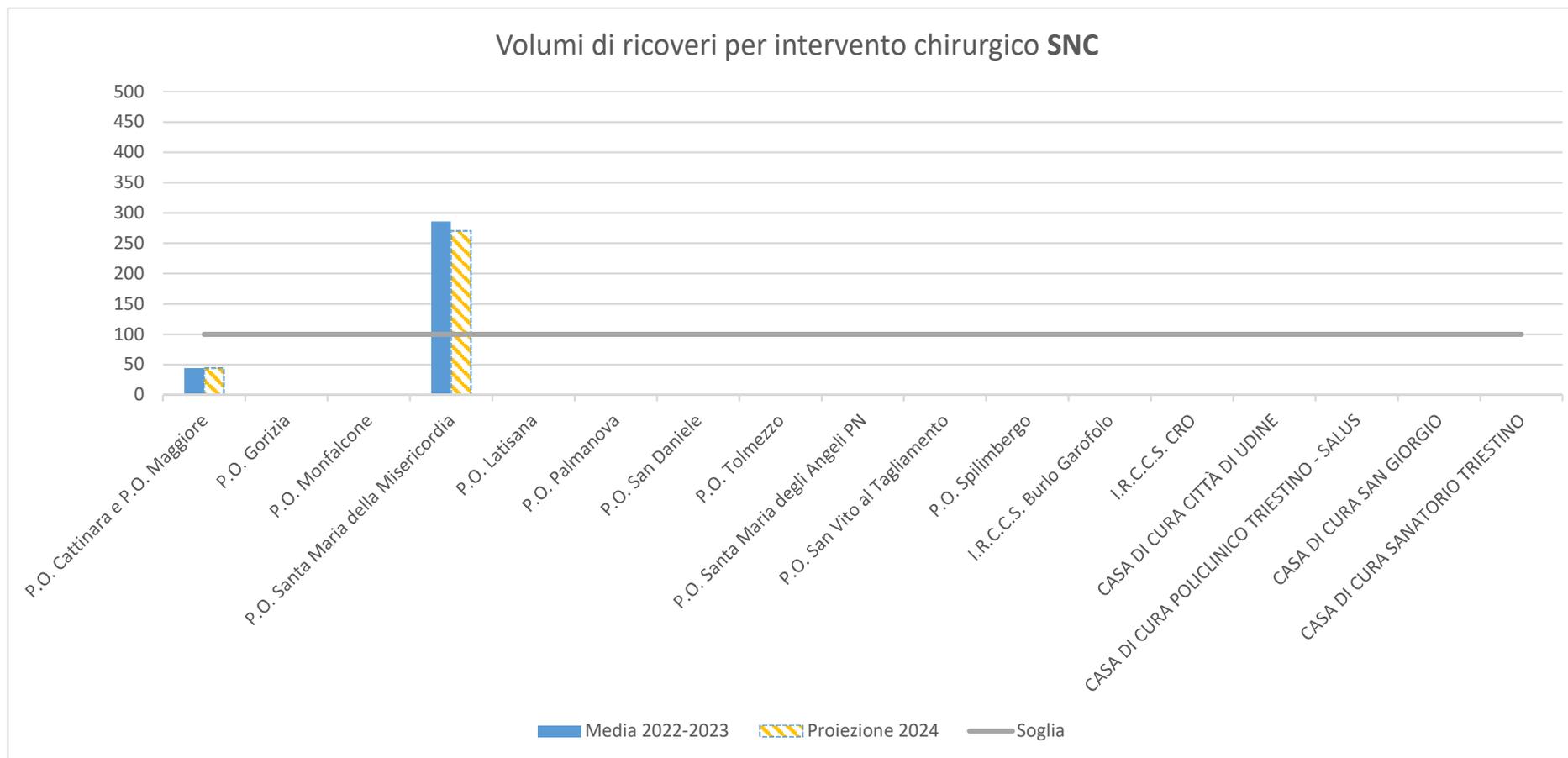


Di seguito vengono riportati per la media anni 2022-2023 I P.O. sopra soglia (indicatore PNE) e il numero interventi effettuati presso I P.O. con volumi appropriati.

	<b>CASISTICA</b>	<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>
<b>K. PANCREAS</b>	P.O.>soglia 30 interventi/aa	0
	P.O.totali	15

DESCRIZIONE STRUTTURA OSPEDALIERA-CHIRURGICA		SNC - CRANIOTOMIA IN PAZIENTI CON TUMORE CEREBRALE			
		Volume di ricoveri per intervento chirurgico SNC dal 2022 e PROIEZIONE 2024		Classificazione Regionale	Presenza GAMO
		Media 2022-2023	2024		
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA (ASUGI)	P.O.U Cattinara e Maggiore	44	46	Hub	
	P.O. Gorizia	-	-	Spoke	
	P.O. Monfalcone	-	-	Spoke	
I.R.C.C.S. BURLO GAROFOLO	I.R.C.C.S. BURLO GAROFOLO	-	-	I.R.C.C.S	
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASUFC)	P.O.U. Santa Maria della Misericordia	286	270	Hub	X
	P.O. Latisana-Palmanova – Sede di Latisana	-	-	Spoke	X
	P.O. Latisana – Palmanova – Sede Palmanova	-	-	Spoke	X
	P.O. San Daniele del Friuli – Tolmezzo – Sede San Daniele	-	-	Spoke	X
	P.O. San Daniele del Friuli –Tolmezzo- Sede Tolmezzo	-	-	Spoke	X
AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (ASFO)	P.O. Santa Maria degli Angeli di Pordenone	-	-	Hub	
	P.O. San Vito al Tagliamento	-	-	Spoke	
	P.O. Spilimbergo	-	-	Spoke	
I.R.C.C.S. CRO	I.R.C.C.S. CRO	-	-	I.R.C.C.S	X
Fuga fuori Regione		30	n.r		
<b>TOTALE</b>		<b>359</b>	<b>316</b>		

Nei grafici successivi sono riportati i volumi degli interventi chirurgici distribuiti per struttura ospedaliera nell'anno media 2022-2023 e proiezione 2024 con evidenza del rapporto rispetto alla soglia standard ove presente.

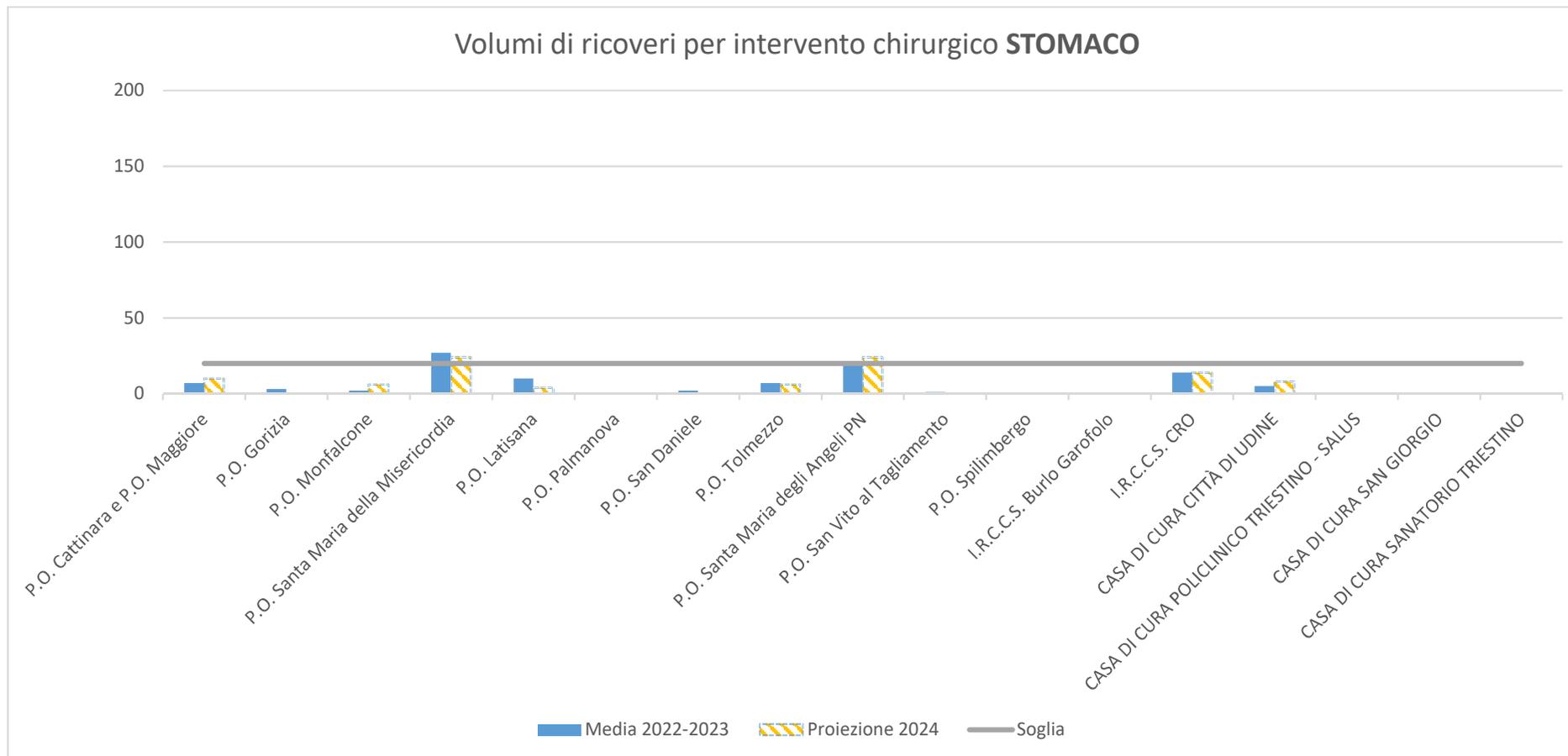


Di seguito vengono riportati per la media anni 2022-2023 i P.O. sopra soglia (indicatore PNE) e il numero interventi effettuati presso i P.O. con volumi appropriati.

	<b>CASISTICA</b>	<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>
<b>K. SNC</b>	P.O.>soglia 100 interventi/aa	1
	P.O.totali	15

DESCRIZIONE STRUTTURA OSPEDALIERA-CHIRURGICA		STOMACO			
		Volume di ricoveri per intervento chirurgico TM stomaco dal 2022 e PROIEZIONE 2024		Classificazione Regionale	Presenza GAMO
		Media 2022- 2023	2024		
ASUGI	P.O.U. Cattinara e Maggiore	7	10	Hub	X
	P.O. Gorizia	3	0	Spoke	X
	P.O. Monfalcone	2	6	Spoke	X
I.R.C.C.S. BURLO GAROFOLO	I.R.C.C.S. BURLO GAROFOLO	-	-	I.R.C.C.S	
ASUFC	P.O.U. Santa Maria della Misericordia	27	24	Hub	X
	P.O. Latisana-Palmanova – Sede di Latisana	10	4	Spoke	X
	P.O. Latisana – Palmanova – Sede Palmanova	-	-	Spoke	X
	P.O. San Daniele del Friuli – Tolmezzo – Sede San Daniele	2	0	Spoke	X
	P.O. San Daniele del Friuli –Tolmezzo- Sede Tolmezzo	7	6	Spoke	X
ASFO	P.O. Santa Maria degli Angeli di Pordenone	20	24	Hub	X
	P.O. San Vito al Tagliamento	1	0	Spoke	X
	P.O. Spilimbergo	-	-	Spoke	X
I.R.C.C.S. CRO	I.R.C.C.S. CRO	14	14	I.R.C.C.S	X
CASA DI CURA CITTÀ DI UDINE		5	8		
CASA DI CURA POLICLINICO TRIESTINO – SALUS		-	-		
CASA DI CURA SAN GIORGIO		-	-		
CASA DI CURA SANATORIO TRIESTINO		-	-		
Fuga fuori Regione		1	n.r.		
<b>TOTALE</b>		<b>97</b>	<b>96</b>		

Nei grafici successivi sono riportati i volumi degli interventi chirurgici distribuiti per struttura ospedaliera nell'anno media 2022-2023 e proiezione 2024 con evidenza del rapporto rispetto alla soglia standard.

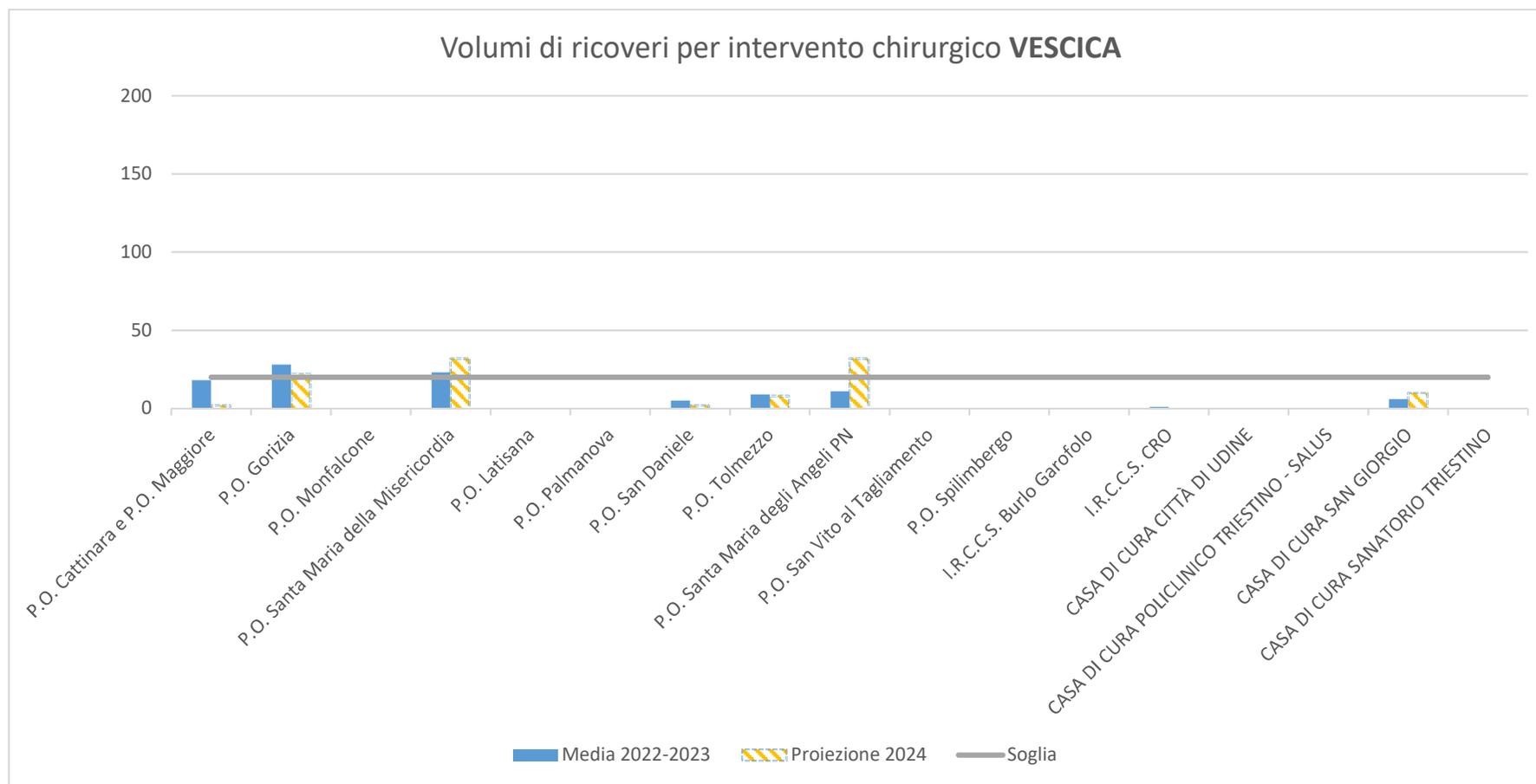


Di seguito vengono riportati per la media anni 2022-2023 i P.O. sopra soglia (indicatore PNE) e il numero interventi effettuati presso i P.O. con volumi appropriati.

<b>CASISTICA STOMACO</b>	<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>
P.O.>soglia 20 interventi/aa	1
P.O. totali	15

DESCRIZIONE STRUTTURA OSPEDALIERA-CHIRURGICA		VESCICA			
		Volume di ricoveri per intervento chirurgico TM VESCICA dal 2022 e PROIEZIONE 2024		Classificazione Regionale	Presenza GAMO
		Media 2022-2023	2024		
ASUGI	P.O.U Cattinara e Maggiore	18	2	Hub	X
	P.O. Gorizia	27.5	22	Spoke	X
	P.O. Monfalcone	-	-	Spoke	X
I.R.C.C.S. Burlo Garofolo	I.R.C.C.S. Burlo Garofolo	-	-	I.R.C.C.S	
ASUFC	P.O.U. Santa Maria della Misericordia di Udine	22.5	32	Hub	X
	P.O. Latisana-Palmanova – Sede di Latisana	-	-	Spoke	X
	P.O. Latisana – Palmanova – Sede Palmanova	-	-	Spoke	X
	P.O. San Daniele del Friuli – Tolmezzo – Sede San Daniele	4.5	2	Spoke	X
	P.O. San Daniele del Friuli –Tolmezzo- Sede Tolmezzo	8.5	8	Spoke	X
ASFO	P.O. Santa Maria degli Angeli di Pordenone	11	32	Hub	X
	P.O. San Vito al Tagliamento	-	-	Spoke	X
	P.O. Spilimbergo	-	-	Spoke	X
I.R.C.C.S. CRO	I.R.C.C.S. CRO	1	0	I.R.C.C.S	X
CASA DI CURA CITTÀ DI UDINE		-	-		
CASA DI CURA POLICLINICO TRIESTINO – SALUS		-	-		
CASA DI CURA SAN GIORGIO		5.5	10		
CASA DI CURA SANATORIO TRIESTINO		-	-		
Fuga fuori Regione		18	n.r.		
<b>TOTALE</b>		<b>117</b>	<b>108</b>		

Nei grafici successivi sono riportati i volumi degli interventi chirurgici distribuiti per struttura ospedaliera nell'anno media 2022-2023 e proiezione 2024 con evidenza del rapporto rispetto alla soglia standard ove presente.



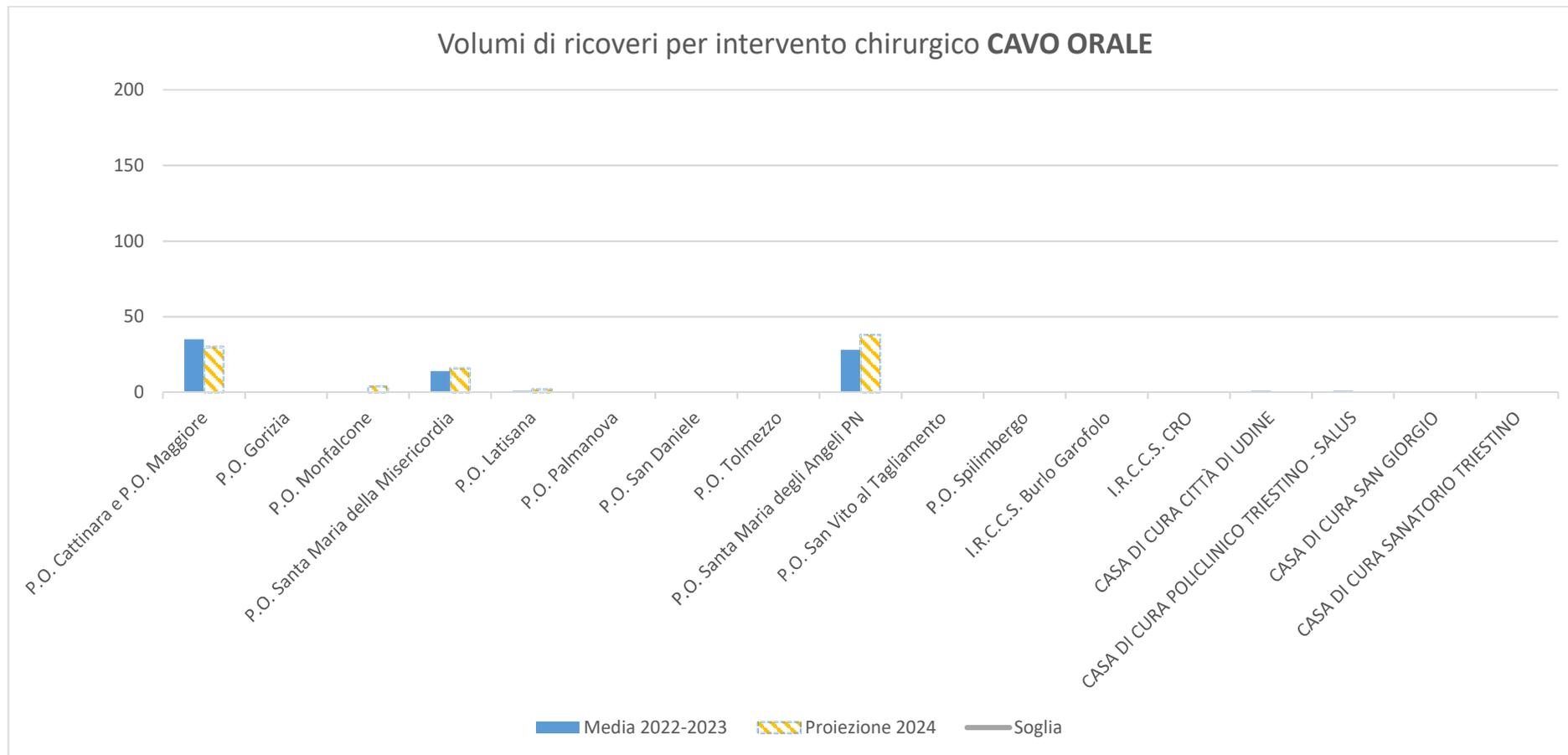
Di seguito vengono riportati per la media anni 2022-2023 I P.O. sopra soglia (indicatore PNE) e il numero interventi effettuati presso I P.O. con volumi appropriati.

	<b>CASISTICA</b>	<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>
<b>K. VESCICA</b>	P.O.>soglia 20 interventi/aa	2
	P.O. totali	15

## ALL.8 ALTRI TUMORI

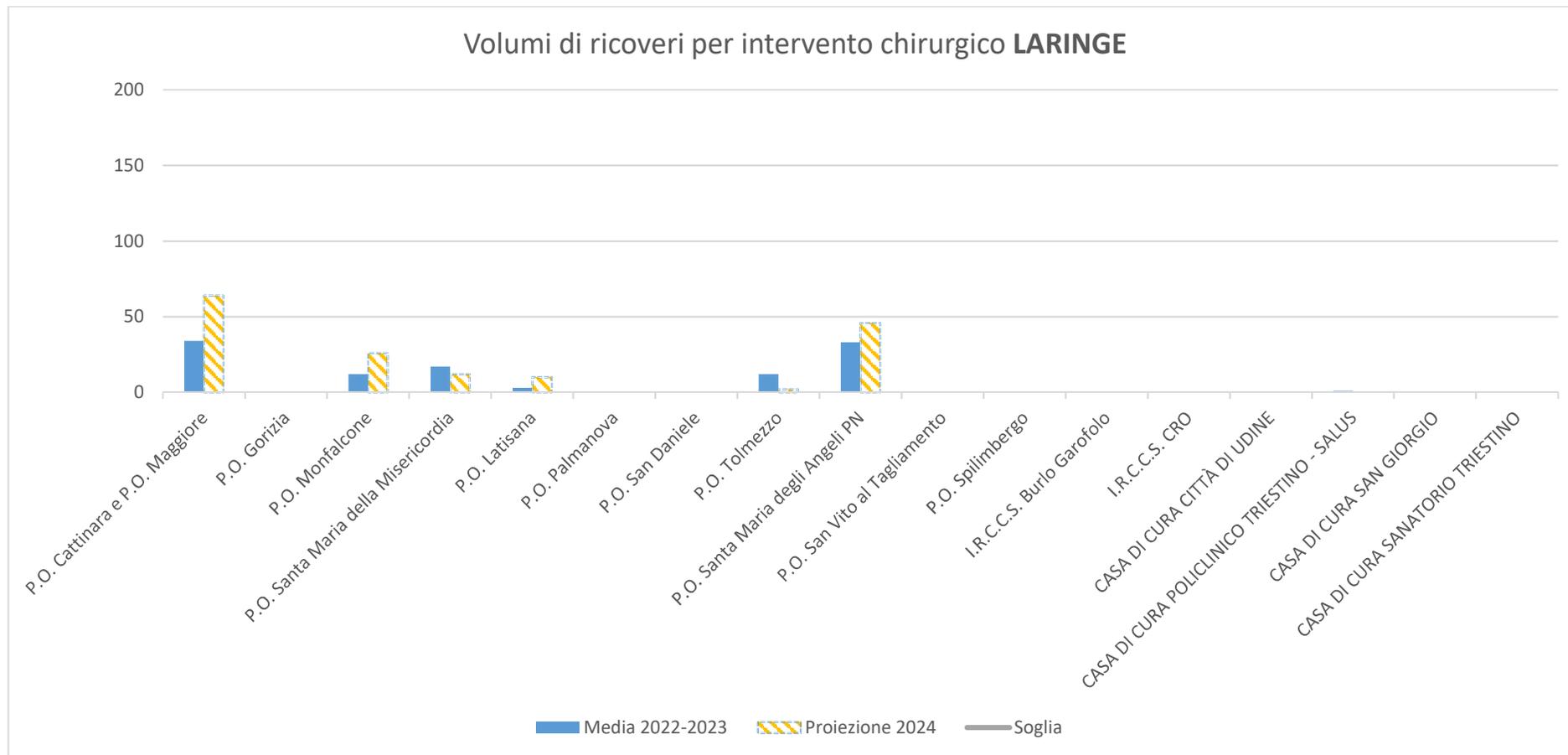
DESCRIZIONE STRUTTURA OSPEDALIERA-CHIRURGICA		CAVO ORALE			
		Volume di ricoveri per intervento chirurgico TM CAVO ORALE dal 2022 e PROIEZIONE 2024		Classificazione Regionale	Presenza GAMO
		Media 2022-2023	2024		
ASUGI	P.O.U. Cattinara e Maggiore	35	30	Hub	X
	P.O. Gorizia	0	0	Spoke	X
	P.O. Monfalcone	4	0	Spoke	X
I.R.C.C.S. BURLO GAROFOLO	I.R.C.C.S. BURLO GAROFOLO	-	-	I.R.C.C.S	
ASUFC	P.O.U. Santa Maria della Misericordia	14	16	Hub	X
	P.O. Latisana-Palmanova – Sede di Latisana	1	2	Spoke	X
	P.O. Latisana - Palmanova – Sede Palmanova	-	-	Spoke	X
	P.O. San Daniele del Friuli – Tolmezzo – Sede San Daniele	-	-	Spoke	X
	P.O. San Daniele del Friuli –Tolmezzo- Sede Tolmezzo	1	0	Spoke	X
ASFO	P.O. Santa Maria degli Angeli di Pordenone	28	38	Hub	X
	P.O. San Vito al Tagliamento	-	-	Spoke	X
	P.O. Spilimbergo	-	-	Spoke	X
I.R.C.C.S. CRO	I.R.C.C.S. CRO	-	-	I.R.C.C.S	X
CASA DI CURA CITTÀ DI UDINE		1	0		
CASA DI CURA POLICLINICO TRIESTINO - SALUS		1	0		
CASA DI CURA SAN GIORGIO		-	-		
CASA DI CURA SANATORIO TRIESTINO		-	-		
Fuga fuori Regione		1	N.R		
<b>TOTALE</b>		<b>84</b>	<b>86</b>		

Nei grafici successivi sono riportati i volumi degli interventi chirurgici distribuiti per struttura ospedaliera nell'anno media 2022-2023 e proiezione 2024 con evidenza del rapporto rispetto alla soglia standard ove presente.



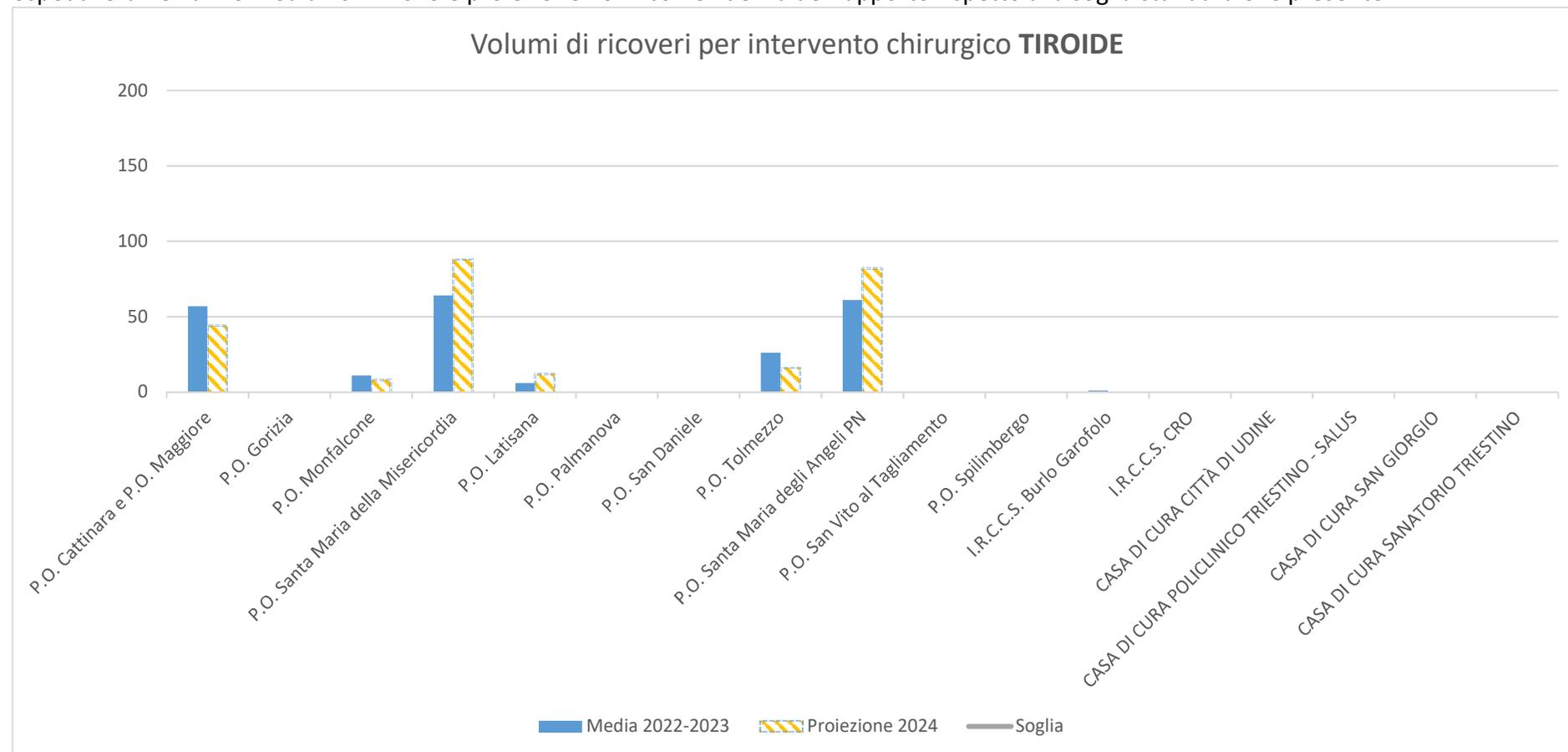
DESCRIZIONE STRUTTURA OSPEDALIERA-CHIRURGICA		LARINGE			
		Volume di ricoveri per intervento chirurgico TM LARINGE dal 2022 e PROIEZIONE 2024		Classificazione Regionale	Presenza GAMO
		Media 2022-2023	2024		
ASUGI	P.O.U. Cattinara e Maggiore	34	64	Hub	X
	P.O. Gorizia	-	-	Spoke	X
	P.O. Monfalcone	12	26	Spoke	X
I.R.C.C.S. BURLO GAROFOLO	I.R.C.C.S. BURLO GAROFOLO	-	-	I.R.C.C.S	
ASUFC	P.O.U. Santa Maria della Misericordia	17	12	Hub	X
	P.O. Latisana-Palmanova – Sede di Latisana	3	10	Spoke	X
	P.O. Latisana - Palmanova – Sede Palmanova	-	-	Spoke	X
	P.O. San Daniele del Friuli – Tolmezzo – Sede San Daniele	-	-	Spoke	X
	P.O. San Daniele del Friuli –Tolmezzo- Sede Tolmezzo	12	2	Spoke	X
ASFO	P.O. Santa Maria degli Angeli di Pordenone	33	46	Hub	X
	P.O. San Vito al Tagliamento	0	0	Spoke	X
	P.O. Spilimbergo	0	0	Spoke	X
I.R.C.C.S. CRO	I.R.C.C.S. CRO	-	-	I.R.C.C.S	X
CASA DI CURA CITTÀ DI UDINE		0	0		
CASA DI CURA POLICLINICO TRIESTINO - SALUS		1	0		
CASA DI CURA SAN GIORGIO		0	0		
CASA DI CURA SANATORIO TRIESTINO		0	0		
Fuga fuori Regione		11	N.R		
<b>TOTALE</b>		<b>121</b>	<b>160</b>		

Nei grafici successivi sono riportati i volumi degli interventi chirurgici distribuiti per struttura ospedaliera nell'anno media 2022-2023 e proiezione 2024 con evidenza del rapporto rispetto alla soglia standard ove presente.



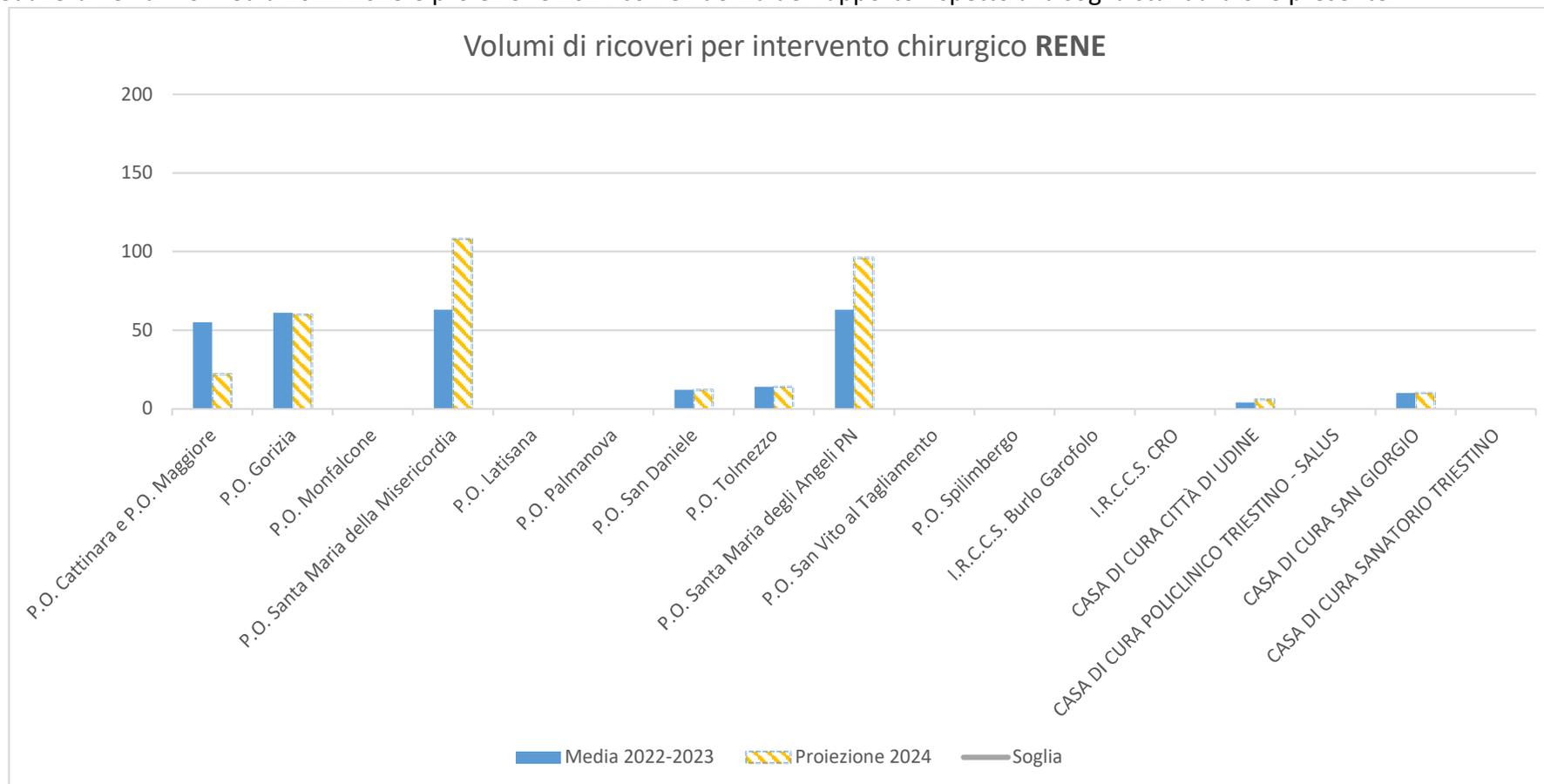
DESCRIZIONE STRUTTURA OSPEDALIERA-CHIRURGICA		TIROIDE			
		Volume di ricoveri per intervento chirurgico TM TIROIDE dal 2022 e PROIEZIONE 2024		Classificazione Regionale	Presenza GAMO
		Media 2022-2023	2024		
ASUGI	P.O.U. Cattinara e Maggiore	57	44	Hub	
	P.O. Gorizia	-	-	Spoke	
	P.O. Monfalcone	11	8	Spoke	
I.R.C.C.S. BURLO GAROFOLO	I.R.C.C.S. BURLO GAROFOLO	1	0	I.R.C.C.S	
ASUFC	P.O.U. Santa Maria della Misericordia	64	88	Hub	
	P.O. Latisana-Palmanova – Sede di Latisana	6	12	Spoke	
	P.O. Latisana - Palmanova – Sede Palmanova	-	-	Spoke	
	P.O. San Daniele del Friuli – Tolmezzo – Sede San Daniele	-	-	Spoke	
	P.O. San Daniele del Friuli –Tolmezzo- Sede Tolmezzo	26	16	Spoke	
ASFO	P.O. Santa Maria degli Angeli di Pordenone	61	82	Hub	X
	P.O. San Vito al Tagliamento	-	-	Spoke	X
	P.O. Spilimbergo	-	-	Spoke	X
I.R.C.C.S. CRO	I.R.C.C.S. CRO	0	0	I.R.C.C.S	X
CASA DI CURA CITTÀ DI UDINE		-	-		
CASA DI CURA POLICLINICO TRIESTINO - SALUS		-	-		
CASA DI CURA SAN GIORGIO		-	-		
CASA DI CURA SANATORIO TRIESTINO		-	-		
Fuga fuori Regione		37	N.R		
<b>TOTALE</b>		<b>260</b>	<b>250</b>		

Nei grafici successivi sono riportati i volumi degli interventi chirurgici distribuiti per struttura ospedaliera nell'anno media 2022-2023 e proiezione 2024 con evidenza del rapporto rispetto alla soglia standard ove presente.



DESCRIZIONE STRUTTURA OSPEDALIERA-CHIRURGICA		RENE			
		Volume di ricoveri per intervento chirurgico RENE dal 2022 e PROIEZIONE 2024		Classificazione Regionale	Presenza GAMO
		Media 2022-2023	2024		
ASUGI	P.O.U. Cattinara e Maggiore	55	22	Hub	X
	P.O. Gorizia	61	60	Spoke	X
	P.O. Monfalcone	-	-	Spoke	X
I.R.C.C.S. Burlo Garofolo	I.R.C.C.S. Burlo Garofolo	0	0	I.R.C.C.S	
ASUFC	P.O.U. Santa Maria della Misericordia di Udine	63	108	Hub	X
	P.O. Latisana-Palmanova – Sede di Latisana	-	-	Spoke	X
	P.O. Latisana – Palmanova – Sede Palmanova	-	-	Spoke	X
	P.O. San Daniele del Friuli – Tolmezzo – Sede San Daniele	12	12	Spoke	X
	P.O. San Daniele del Friuli –Tolmezzo- Sede Tolmezzo	14	14	Spoke	X
ASFO	P.O. Santa Maria degli Angeli di Pordenone	63	96	Hub	X
	P.O. San Vito al Tagliamento	-	-	Spoke	X
	P.O. Spilimbergo	-	-	Spoke	X
I.R.C.C.S. CRO	I.R.C.C.S. CRO	0	0	I.R.C.C.S	X
CASA DI CURA CITTÀ DI UDINE		4	6		
CASA DI CURA POLICLINICO TRIESTINO – SALUS		-	-		
CASA DI CURA SAN GIORGIO		10	10		
CASA DI CURA SANATORIO TRIESTINO		-	-		
Fuga fuori Regione		47	n.r.		
<b>TOTALE</b>		<b>326</b>	<b>328</b>		

Nei grafici successivi sono riportati i volumi degli interventi chirurgici distribuiti per struttura ospedaliera nell'anno media 2022-2023 e proiezione 2024 con evidenza del rapporto rispetto alla soglia standard ove presente.



## ALL. 9 SINTESI DEGLI INCONTRI DI PREPARAZIONE AL PIANO DI RETE

- **Direzione COR con le Direzioni strategiche aziendali:**
  - ASFO – 4/10/2024 (riunione Teams);
  - ASUGI/BURLO – 8/10/2024 – Trieste – Sala Riunioni Villa Renner;
  - ASUFC – 9/10/2024;
  - CRO – 14/10/2024 (riunione Teams).
- **GDL Sistema informativo oncologico regionale:**
  - primo incontro - 19/09/2024 – ARCS;
  - secondo incontro – 17/10/2024 – ARCS;
  - terzo incontro – 7/11/2024 – ARCS;
  - quarto incontro 28/11/2024 – ARCS.
- **GDL Tassonomia e nomenclatore:**
  - primo incontro – 10/09/2024;
  - secondo incontro – 18/09/2024;
  - terzo incontro - 25/09/2024;
  - quarto incontro – 2/10/2024;
  - quinto incontro – 14/10/2024;
  - sesto incontro – 28/10/2024;
  - settimo incontro - 11/11/2024.
- **Coordinamento nel Dipartimento interaziendale:**
  - 6/11/2024 – dalle ore 15:00 alle ore 17:00 – Sala Modotti - Palazzo della Regione – via Sabbadini – Udine;
  - 20/11/2024 - dalle ore 15:00 alle ore 17:00 – Sala Modotti - Palazzo della Regione – via Sabbadini – Udine;
  - 19/12/2024 – dalle ore 15:00 alle ore 17:00 – Sala Modotti - Palazzo della Regione – via Sabbadini – Udine.
- **Coordinamento con i dipartimenti chirurgici:**
  - 21/11/2024 dalle ore 14:00 alle ore 16.00 – Sala Kugy – Palazzo della Regione – via Sabbadini – Udine.
- **Coordinamento con i Direttori dei Distretti:**
  - 26/11/2024 dalle ore 14:00 alle ore 16.00 – Sala Kugy – Palazzo della Regione – via Sabbadini – Udine.
- **Coordinamento con le Direzioni sanitarie:**
  - Direzione Sanitaria ASFO e CRO – riunione via Teams – 12/11/2024 – ore 13:45;
  - Direzione Sanitaria ASUGI e BURLO – riunione via Teams -13/11/2024 – ore 11:00;
  - Direzione Sanitaria ASUFC – 19/11/2024 – ore 11:00.

- **Coordinamento con le Direzioni delle SOC di Radioterapia:**
  - 13/11/2024 – dalle 15:00 alle 16:30 – riunione via Teams.
- **Coordinamento con i Dipartimenti di Diagnostica:**
  - 27/11/2024 – dalle 14:30 alle 16:00 – Sala Modotti - Palazzo della Regione – via Sabbadini – Udine.

**EPIDEMIOLOGIA: INCIDENZA E PREVALENZA DEI TUMORI PER SEDE**

Numero di casi di tumore\* incidenti nel 2022, nella popolazione residente in Friuli Venezia Giulia, per sede, distretto sanitario ed età

ICD10	Sede / età	TOTALE FVG	[5] DIS.N. 01 - SAN VITO AL TAGLIAMENTO	[5] DIS.N. 02 - MANIAGO	[5] DIS.N. 03 - SACILE	[5] DIS.N. 04 - AZZANO DECIMO	[5] DIS.N. 05 - PORDENONE	[6] DIS.N. 01 - SAN DANIELE	[6] DIS.N. 02 - TARCENTO	[6] DIS.N. 03 - CIVIDALE DEL FRIULI	[6] DIS.N. 04 - CODROIPO	[6] DIS.N. 05 - UDINE	[6] DIS.N. 06 - CERVIGNANO DEL FRIULI	[6] DIS.N. 07 - LATISANA	[6] DIS.N. 08 - TOLMEZZO	[6] DIS.N. 09 - GEMONA DEL FRIULI	[7] DIS.N. 01 - NORD OVEST - VIA STOCK	[7] DIS.N. 02 - SUD - VIA PIETA'	[7] DIS.N. 03 - EST - VALMAURA	[7] DIS.N. 04 - NORD - SAN GIOVANNI	[7] DIS.N. 05 - ALTO ISONTINO	[7] DIS.N. 06 - BASSO ISONTINO
			(popolazione : 1,194,341)	(popolazione: 45,137)	(popolazione: 46,952)	(popolazione: 46,802)	(popolazione: 52,181)	(popolazione: 103,061)	(popolazione: 46,185)	(popolazione: 39,791)	(popolazione: 49,532)	(popolazione: 49,788)	(popolazione: 167,680)	(popolazione: 152,657)	(popolazione: 51,265)	(popolazione: 35,999)	(popolazione: 31,079)	(popolazione: 60,356)	(popolazione: 54,761)	(popolazione: 58,311)	(popolazione: 56,848)	(popolazione: 64,689)
<b>C00-C96, D09.0, D41.4</b>	<b>Tutte le sedi</b>	<b>12.011</b>	<b>420</b>	<b>438</b>	<b>542</b>	<b>383</b>	<b>990</b>	<b>417</b>	<b>391</b>	<b>512</b>	<b>521</b>	<b>1.623</b>	<b>600</b>	<b>448</b>	<b>328</b>	<b>314</b>	<b>725</b>	<b>533</b>	<b>779</b>	<b>589</b>	<b>733</b>	<b>725</b>
	0-19 anni	35	1	1	2	3	3	.	.	1	2	3	3	3	1	.	2	1	1	3	3	2
	20-49 anni	981	37	36	53	34	94	28	25	39	40	159	62	31	30	17	53	36	58	41	54	54
	50-69 anni	4.207	153	147	189	139	333	155	141	200	185	553	206	175	114	108	235	187	266	194	279	248
	70+ anni	6.788	229	254	298	207	560	234	225	272	294	908	329	239	183	189	435	309	454	351	397	421
<b>C00-C43, C45-C96, D09.0, D41.4</b>	<b>Tutte le sedi escluse la pelle non melanoma</b>	<b>8.632</b>	<b>301</b>	<b>332</b>	<b>380</b>	<b>279</b>	<b>709</b>	<b>333</b>	<b>275</b>	<b>384</b>	<b>389</b>	<b>1.193</b>	<b>420</b>	<b>330</b>	<b>258</b>	<b>227</b>	<b>479</b>	<b>378</b>	<b>554</b>	<b>417</b>	<b>502</b>	<b>492</b>
C44	Pelle non melanoma	3.379	119	106	162	104	281	84	116	128	132	430	180	118	70	87	246	155	225	172	231	233
C50	Mammella	1.233	50	36	39	57	113	52	35	63	54	205	49	35	34	27	76	43	76	57	82	50
C61	Prostata	1.155	38	44	51	29	92	40	36	63	53	176	64	52	33	34	54	51	77	59	63	46
C33-C34	Polmone	848	22	30	28	21	57	30	35	32	42	106	40	36	25	19	48	57	67	39	59	55
C18-C21	Colon, retto, ano	839	24	26	47	23	75	35	27	32	33	117	29	37	20	26	51	33	58	43	49	54
C43	Melanoma cutaneo	546	15	17	22	18	56	20	12	22	21	64	27	17	14	12	49	26	38	25	40	31
C67, D09.0, D41.4	Vescica	490	20	27	23	15	33	15	18	15	17	62	22	19	17	13	38	21	29	25	30	31
C25	Pancreas	371	12	12	20	13	29	16	11	18	17	60	24	16	17	9	13	16	25	12	10	21
C81-C85, C96	Linfomi	369	10	21	14	21	35	17	12	14	18	42	16	16	18	9	20	13	28	12	15	18
C64-C66, C68	Rene e vie urinarie	317	15	8	10	13	25	12	15	19	16	48	13	17	6	7	14	7	14	21	18	19
C16	Stomaco	282	11	20	19	8	24	8	5	12	16	44	19	13	9	7	9	9	15	14	13	7
C01-C06, C09-C14, C32	Vie aerodigestive superiori	272	7	12	5	6	22	9	7	12	17	40	16	7	8	8	14	16	21	14	16	15
C73	Tiroide	224	13	10	16	5	18	7	9	4	7	21	17	4	11	3	12	9	16	19	9	14
C54	Utero, corpo	220	10	11	13	8	19	9	4	8	16	30	12	13	6	8	9	9	7	7	13	8
C22	Fegato	191	6	15	18	3	11	7	8	4	7	30	9	5	8	11	6	8	7	9	10	9
C91-C95	Leucemie	148	3	6	10	8	16	5	3	9	3	18	5	8	2	1	9	8	6	6	11	11
C88-C90	Mieloma	132	9	2	6	5	11	6	3	5	8	13	2	4	8	4	6	5	10	4	8	13
C70-C72	Encefalo e altre parti del S	122	1	7	4	2	11	7	2	4	8	14	4	5	4	4	5	8	6	7	10	9
C56	Ovaio	120	2	5	7	1	4	7	5	6	5	9	6	4	4	4	7	9	8	7	9	11
C15	Esophago	74	3	4	4	1	1	5	5	3	5	6	4	2	2	6	4	3	1	4	6	5
C45	Mesotelioma	59	2	1	1	.	3	2	1	2	.	4	2	2	3	2	8	3	9	3	1	10
C53	Utero, collo	40	1	1	.	.	7	3	2	3	3	6	3	2	.	.	1	1	2	3	.	2
C62	Testicolo	37	3	2	2	1	4	.	4	1	2	4	3	1	.	.	.	2	3	1	3	1
	Altro	543	24	15	21	21	43	21	16	33	21	74	34	15	9	13	26	21	31	26	27	52

\*Sono esclusi i tumori diagnosticati all'autopsia.

Tassi grezzi di incidenza di tumore\* (per 100,000 abitanti) nella popolazione residente in Friuli Venezia Giulia, nel 2022, per sede e distretto sanitario.

ICD10	Sede	TOTALE FVG	[5] DIS.N. 01 - SAN VITO AL TAGLIAMENTO	[5] DIS.N. 02 - MANIAGO	[5] DIS.N. 03 - SACILE	[5] DIS.N. 04 - AZZANO DECIMO	[5] DIS.N. 05 - PORDENONE	[6] DIS.N. 01 - SAN DANIELE	[6] DIS.N. 02 - TARCENTO	[6] DIS.N. 03 - CIVIDALE DEL FRIULI	[6] DIS.N. 04 - CODROIPO	[6] DIS.N. 05 - UDINE	[6] DIS.N. 06 - CERVIGNANO DEL FRIULI	[6] DIS.N. 07 - LATISANA	[6] DIS.N. 08 - TOLMEZZO	[6] DIS.N. 09 - GEMONA DEL FRIULI	[7] DIS.N. 01 - NORD OVEST - VIA STOCK	[7] DIS.N. 02 - SUD - VIA PIETA'	[7] DIS.N. 03 - EST - VALMAURA	[7] DIS.N. 04 - NORD - SAN GIOVANNI	[7] DIS.N. 05 - ALTO ISONTINO	[7] DIS.N. 06 - BASSO ISONTINO
			(popolazione: 1,194,341)	(popolazione: 45,137)	(popolazione: 46,952)	(popolazione: 46,802)	(popolazione: 52,181)	(popolazione: 103,061)	(popolazione: 46,185)	(popolazione: 39,791)	(popolazione: 49,532)	(popolazione: 49,788)	(popolazione: 167,680)	(popolazione: 152,657)	(popolazione: 51,265)	(popolazione: 35,999)	(popolazione: 31,079)	(popolazione: 60,356)	(popolazione: 54,761)	(popolazione: 58,311)	(popolazione: 56,848)	(popolazione: 64,689)
<b>C00-C96, D09.0, D41.4</b>	<b>Tutte le sedi</b>	<b>1.005,7</b>	<b>930,5</b>	<b>932,9</b>	<b>863,0</b>	<b>734,0</b>	<b>960,6</b>	<b>902,9</b>	<b>982,6</b>	<b>1.033,7</b>	<b>1.046,4</b>	<b>1.029,3</b>	<b>1.070,3</b>	<b>873,9</b>	<b>911,1</b>	<b>1.010,3</b>	<b>1.201,2</b>	<b>973,3</b>	<b>1.335,9</b>	<b>1.036,1</b>	<b>1.134,9</b>	<b>987,1</b>
<b>C00-C43, C45-C96, D09.0, D41.4</b>	<b>Tutte le sedi escluse la pelle non melanoma</b>	<b>722,7</b>	<b>666,9</b>	<b>707,1</b>	<b>605,1</b>	<b>534,7</b>	<b>687,9</b>	<b>721,0</b>	<b>691,1</b>	<b>775,3</b>	<b>781,3</b>	<b>756,6</b>	<b>749,2</b>	<b>643,7</b>	<b>716,7</b>	<b>730,4</b>	<b>793,6</b>	<b>690,3</b>	<b>950,1</b>	<b>733,5</b>	<b>777,2</b>	<b>669,9</b>
C44	Pelle non melanoma	282,9	263,6	225,8	258,0	199,3	272,7	181,9	291,5	258,4	265,1	272,7	321,1	230,2	194,4	279,9	407,6	283,0	385,9	302,6	357,6	317,2
C50	Mammella	103,2	110,8	76,7	62,1	109,2	109,6	112,6	88,0	127,2	108,5	130,0	87,4	68,3	94,4	86,9	125,9	78,5	130,3	100,3	127,0	68,1
C61	Prostata	96,7	84,2	93,7	81,2	55,6	89,3	86,6	90,5	127,2	106,5	111,6	114,2	101,4	91,7	109,4	89,5	93,1	132,1	103,8	97,5	62,6
C33-C34	Polmone	71,0	48,7	63,9	44,6	40,2	55,3	65,0	88,0	64,6	84,4	67,2	71,4	70,2	69,4	61,1	79,5	104,1	114,9	68,6	91,3	74,9
C18-C21	Colon, retto, ano	70,2	53,2	55,4	74,8	44,1	72,8	75,8	67,9	64,6	66,3	74,2	51,7	72,2	55,6	83,7	84,5	60,3	99,5	75,6	75,9	73,5
C43	Melanoma cutaneo	45,7	33,2	36,2	35,0	34,5	54,3	43,3	30,2	44,4	42,2	40,6	48,2	33,2	38,9	38,6	81,2	47,5	65,2	44,0	61,9	42,2
C67, D09.0, D41.4	Vescica	41,0	44,3	57,5	36,6	28,7	32,0	32,5	45,2	30,3	34,1	39,3	39,2	37,1	47,2	41,8	63,0	38,3	49,7	44,0	46,4	42,2
C25	Pancreas	31,1	26,6	25,6	31,8	24,9	28,1	34,6	27,6	36,3	34,1	38,1	42,8	31,2	47,2	29,0	21,5	29,2	42,9	21,1	15,5	28,6
C81-C85, C96	Linfomi	30,9	22,2	44,7	22,3	40,2	34,0	36,8	30,2	28,3	36,2	26,6	28,5	31,2	50,0	29,0	33,1	23,7	48,0	21,1	23,2	24,5
C64-C66, C68	Rene e vie urinarie	26,5	33,2	17,0	15,9	24,9	24,3	26,0	37,7	38,4	32,1	30,4	23,2	33,2	16,7	22,5	23,2	12,8	24,0	36,9	27,9	25,9
C16	Stomaco	23,6	24,4	42,6	30,3	15,3	23,3	17,3	12,6	24,2	32,1	27,9	33,9	25,4	25,0	22,5	14,9	16,4	25,7	24,6	20,1	9,5
C01-C06, C09-C14, C32	Vie aerodigestive superiori	22,8	15,5	25,6	8,0	11,5	21,3	19,5	17,6	24,2	34,1	25,4	28,5	13,7	22,2	25,7	23,2	29,2	36,0	24,6	24,8	20,4
C73	Tiroide	18,8	28,8	21,3	25,5	9,6	17,5	15,2	22,6	8,1	14,1	13,3	30,3	7,8	30,6	9,7	19,9	16,4	27,4	33,4	13,9	19,1
C54	Utero, corpo	18,4	22,2	23,4	20,7	15,3	18,4	19,5	10,1	16,2	32,1	19,0	21,4	25,4	16,7	25,7	14,9	16,4	12,0	12,3	20,1	10,9
C22	Fegato	16,0	13,3	31,9	28,7	5,7	10,7	15,2	20,1	8,1	14,1	19,0	16,1	9,8	22,2	35,4	9,9	14,6	12,0	15,8	15,5	12,3
C91-C95	Leucemie	12,4	6,6	12,8	15,9	15,3	15,5	10,8														

**Persone\* che vivono dopo diagnosi di tumore nei precedenti 25 anni (casi prevalenti) in Friuli Venezia Giulia al 1.1.2023 , per sede e distretto sanitario di appartenenza alla diagnosi.**

ICD10	Sede	TOTALE FVG (popolazione: 1.194,341)	[5] DIS.N. 01 -	[5] DIS.N. 02 -	[5] DIS.N. 03 -	[5] DIS.N. 04 -	[5] DIS.N. 05 -	[6] DIS.N. 01 -	[6] DIS.N. 02 -	[6] DIS.N. 03 -	[6] DIS.N. 04 -	[6] DIS.N. 05 -	[6] DIS.N. 06 -	[6] DIS.N. 07 -	[6] DIS.N. 08 -	[6] DIS.N. 09 -	[7] DIS.N. 01 -	[7] DIS.N. 02 -	[7] DIS.N. 03 -	[7] DIS.N. 04 -	[7] DIS.N. 05 -	[7] DIS.N. 06 -	[7] DIS.N. 07 -
			SAN VITO AL TAGLIAMEN TO	MANIAGO	SACILE	AZZANO DECIMO	PORDENO NE	01 - SAN DANIELE	TARCENT O	CIVIDALE DEL FRIULI	CODROIPO	UDINE	NO DEL CERVIGNA	LATISANA	TOLMEZZO	GEMONA DEL FRIULI	01 - NORD OVEST - VIA STOCK	02 - SUD - VIA PIETA'	03 - EST - VALMAURA	04 - NORD - SAN GIOVANNI	05 - ALTO ISONTINO	06 - BASSO ISONTINO	07 - NON RILEVATO- TRIESTE
C00-C96, D09.0, D41.4	Tutte le sedi	104.797	3.588	3.781	4.674	3.575	8.793	3.912	3.536	4.209	4.229	13.658	4.816	4.139	3.019	2.707	6.385	5.209	6.741	5.656	5.974	6.541	67
C00-C43, C45-C96, D09.0, D41.4	Tutte le sedi esclusa la pelle non melanoma	75.232	2.644	2.780	3.490	2.688	6.281	2.978	2.601	3.112	3.181	9.884	3.450	3.029	2.370	2.022	4.221	3.515	4.549	3.731	4.300	4.549	44
C44	Pelle non melanoma	37.197	1.168	1.251	1.480	1.116	3.132	1.147	1.129	1.340	1.305	4.667	1.693	1.369	828	842	2.711	2.116	2.850	2.409	2.120	2.498	30
C50	Mammella	19.328	682	673	878	651	1.662	758	628	787	867	2.763	867	795	563	479	1.046	861	1.065	959	1.191	1.147	10
C61	Prostata	13.415	468	464	625	509	1.080	571	549	591	561	1.638	603	462	532	420	802	596	905	612	728	688	11
C18-C21	Colon, retto, ano	9.015	300	336	445	317	766	341	281	384	342	1.123	437	362	213	247	492	450	553	441	543	641	3
C43	Melanoma cutaneo	5.599	140	153	198	154	408	182	184	209	158	706	280	198	143	123	413	314	416	369	422	426	3
C67, D09.0, D41.4	Vescica	5.243	167	203	241	176	410	200	179	204	226	632	208	215	167	151	321	272	334	283	301	351	3
C81-C85, C96	Linfomi	4.112	173	200	198	185	392	156	109	149	185	549	189	185	133	104	196	160	198	205	213	234	1
C64-C66, C68	Rene e vie urinarie	3.172	129	114	133	130	290	123	121	155	139	428	145	140	101	78	156	135	171	151	142	189	2
C73	Tiroide	3.161	122	127	173	120	310	138	107	116	132	440	126	122	123	73	153	151	188	153	144	142	1
C54	Utero, corpo	2.803	87	114	128	102	202	103	108	127	125	424	124	123	76	80	152	131	157	147	146	146	1
C33-C34	Polmone	2.321	77	95	93	88	176	79	80	83	107	316	91	87	57	52	123	145	172	116	127	156	1
C01-C06, C09-C14, C32	Vie aerodigestive superiori	2.287	72	105	88	71	176	87	73	81	90	271	110	92	88	64	140	115	171	134	108	150	3
C91-C95	Leucemie	1.446	69	57	79	85	127	67	53	73	45	176	67	56	42	33	78	72	63	62	67	75	-
C16	Stomaco	1.360	60	70	66	53	116	60	70	76	73	172	85	67	44	43	43	42	51	39	63	67	-
C56	Ovaio	946	33	29	42	33	63	29	45	46	39	118	45	42	27	21	72	50	42	51	43	52	65
C62	Testicolo	878	35	24	41	42	75	28	32	29	40	122	48	46	29	33	43	31	40	37	58	44	1
C88-C90	Mieloma	764	36	21	43	30	78	30	25	32	44	84	25	27	16	19	45	32	54	33	45	44	1
C53	Utero, collo	761	23	25	31	25	67	37	22	33	36	94	39	32	19	16	37	48	43	47	41	46	-
C22	Fegato	733	24	38	35	13	66	33	26	39	29	113	30	36	50	36	28	20	34	18	27	37	1
C25	Pancreas	513	19	23	25	14	37	19	18	31	25	81	30	20	25	11	19	18	24	20	21	33	-
C70-C72	Encefalo e altre parti del SNC	420	13	23	12	14	31	24	19	21	20	43	24	24	6	7	25	14	23	25	23	29	-
C15	Esofago	215	13	8	14	4	11	10	5	15	13	23	6	11	12	8	10	10	9	7	16	10	-
C45	Mesotelioma	91	3	1	3	1	5	2	1	3	1	7	4	3	6	2	7	5	11	9	5	12	-
	Altro	2.859	85	105	124	96	216	117	84	115	123	340	133	124	94	84	171	138	199	138	168	203	2

\*Una persona può aver avuto più di una diagnosi di tumore. Sono considerate perse al follow-up le persone che hanno spostato la residenza fuori regione prima della data indice. Non sono state fatte assunzioni sulla sopravvivenza di questi casi, per cui non rientrano nel calcolo dei casi prevalenti.

**Proporzione di persone\* che vivono dopo diagnosi di tumore nei precedenti 25 anni (prevalenti, per 100,000 abitanti nell'area) in Friuli Venezia Giulia al 1.1.2023 , per sede e distretto sanitario di appartenenza alla diagnosi.**

ICD10	Sede	TOTALE FVG	[5] DIS.N. 01 -	[5] DIS.N. 02 -	[5] DIS.N. 03 -	[5] DIS.N. 04 -	[5] DIS.N. 05 -	[6] DIS.N. 01 -	[6] DIS.N. 02 -	[6] DIS.N. 03 -	[6] DIS.N. 04 -	[6] DIS.N. 05 -	[6] DIS.N. 06 -	[6] DIS.N. 07 -	[6] DIS.N. 08 -	[6] DIS.N. 09 -	[7] DIS.N. 01 -	[7] DIS.N. 02 -	[7] DIS.N. 03 -	[7] DIS.N. 04 -	[7] DIS.N. 05 -	[7] DIS.N. 06 -	[7] DIS.N. 07 -
			SAN VITO AL TAGLIAMEN TO	MANIAGO	SACILE	AZZANO DECIMO	PORDENO NE	01 - SAN DANIELE	TARCENT O	CIVIDALE DEL FRIULI	CODROIPO	UDINE	NO DEL CERVIGNA	LATISANA	TOLMEZZO	GEMONA DEL FRIULI	01 - NORD OVEST - VIA STOCK	02 - SUD - VIA PIETA'	03 - EST - VALMAURA	04 - NORD - SAN GIOVANNI	05 - ALTO ISONTINO	06 - BASSO ISONTINO	
C00-C96, D09.0, D41.4	Tutte le sedi	8.774	7.949	8.053	7.442	6.851	8.532	8.470	8.886	8.498	8.494	8.662	8.591	8.074	8.386	8.710	10.579	9.512	11.560	9.949	9.249	8.906	
C00-C43, C45-C96, D09.0, D41.4	Tutte le sedi esclusa la pelle non melanoma	6.299	5.858	5.921	5.557	5.151	6.094	6.448	6.537	6.283	6.389	6.268	6.154	5.909	6.584	6.506	6.994	6.419	7.801	6.563	6.657	6.194	
C44	Pelle non melanoma	3.114	2.588	2.664	2.357	2.139	3.039	2.483	2.837	2.705	2.621	2.960	3.020	2.670	2.300	2.709	4.492	3.864	4.888	4.238	3.282	3.401	
C50	Mammella	1.618	1.511	1.433	1.398	1.248	1.613	1.641	1.578	1.589	1.741	1.752	1.547	1.551	1.564	1.541	1.733	1.572	1.826	1.687	1.844	1.562	
C61	Prostata	1.123	1.037	988	995	975	1.048	1.236	1.380	1.193	1.127	1.039	1.076	901	1.478	1.351	1.329	1.088	1.552	1.077	1.127	937	
C18-C21	Colon, retto, ano	755	665	716	709	608	743	738	706	775	687	712	780	706	592	795	815	822	948	776	841	873	
C43	Melanoma cutaneo	469	310	326	315	295	396	394	462	422	317	448	499	386	397	396	684	573	713	649	653	580	
C67, D09.0, D41.4	Vescica	439	370	432	384	337	398	433	450	412	454	401	371	419	464	486	532	497	573	498	466	478	
C81-C85, C96	Linfomi	344	383	426	315	355	380	338	274	301	372	348	337	361	369	335	325	292	340	361	330	319	
C64-C66, C68	Rene e vie urinarie	266	286	243	212	249	281	266	304	313	279	271	259	273	281	251	258	247	293	266	220	257	
C73	Tiroide	265	270	270	275	230	301	299	269	234	265	279	225	238	342	235	253	276	322	269	223	193	
C54	Utero, corpo	235	193	243	204	195	196	223	271	256	251	269	221	240	211	257	252	239	269	259	226	199	
C33-C34	Polmone	194	171	202	148	169	171	171	201	168	215	200	162	170	158	167	204	265	295	204	197	212	
C01-C06, C09-C14, C32	Vie aerodigestive superiori	191	160	224	140	136	171	188	183	164	181	172	196	179	244	206	232	210	293	236	167	204	
C91-C95	Leucemie	121	153	121	126	163	123	145	133	147	90	112	120	109	117	106	129	131	108	109	104	102	
C16	Stomaco	114	133	149	105	102	113	130	176	153	147	109	152	131	122	138	71	77	87	69	98	91	
C56	Ovaio	79	73	62	67	63	61	63	113	93	78	75	80	82	75	68	119	91	87	76	81	89	
C62	Testicolo	74	78	51	65	80	73	61	80	59	80	77	86	90	81	106	71	57	69	65	90	60	
C88-C90	Mieloma	64	80	45	68	57	76	65	63	65	88	53	45	53	44	61	75	58	93	58	70	60	
C53	Utero, collo	64	51	53	49	48	65	80	55	67	72	60	70	62	53	51	61	88	74	83	63	63	
C22	Fegato	61	53	81	56	25	64	71	65	79	58	72	54	70	139	116	46	37	58	32	42	50	
C25	Pancreas	43	42	49	40	27	36	41	45	63	50	51	54	39	69	35	31	33	41	35	33	45	
C70-C72	Encefalo e altre parti del SNC	35	29	49	19	27	30	52	48	42	40	27	43	47	17	23	41	2					

## RETE ONCOLOGICA REGIONALE DEL RIULI VENEZIA GIULIA

### PIANO DI RETE

**ALLEGATO 11** (Riorganizzazione attività chirurgica oncologica)

#### Riferimenti normativi specifici

**DM 2 aprile 2017 n° 70: Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera:**

- art. 2 Classificazione delle strutture ospedaliere
- art. 3 Standard minimi e massimi di strutture per disciplina
- art. 4 Volumi ed esiti
- art. 5 Standard generali di qualità
- art. 9 Rete dell'emergenza urgenza

**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".** Repertorio Atti n. 59/CSR del 17.4.2019

- 1.4.1 Requisiti organizzativi e di accreditamento istituzionale
- 1.4.6 Approccio multidisciplinare/multiprofessionale
- 1.4.8 Criteri per l'identificazione dei centri erogatori per i trattamenti antitumorali
- 1.4.9 Nodi di riferimento per l'alta specializzazione
- 1.4.10 Governo della casistica per le patologie complesse
- 1.4.11 Volumi ed esiti
- 3.1.1 Definizione, raccomandazioni metodologiche e Indicatori
- 9.1.1 Indicatori di processo ed esito
- 9.1.2 Indicatori di struttura: Check-List

**Piano Oncologico Nazionale:** documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023-2017. Ministero della Salute Adottato con Intesa CSR 26 gennaio 2023

- 3.1.2 L'ospedale
- 3.1.3 Approccio multidisciplinare e multiprofessionale

**Requisiti essenziali per la valutazione delle performance delle reti oncologiche".** Rep. Atti n. 165/CSR del 26 luglio 2023

Sezione A3-A4

Decreto Ministero salute 8 novembre 2023 "**Criteria e modalità di riparto tra le regioni e le province autonome per l'implementazione del Piano oncologico nazionale 2023-2027**" (DGR n° 1845/2023 e 432/2024

**Quinta Indagine Nazionale sullo stato di attuazione delle Reti Oncologiche Regionali-** Rapporto 2023, Agenas, 13.12.2023

2.1.2 Indicatore Composito-Indice Sintetico SDO (ISSDO)

3.1 Analisi valutativa

3.1.5 Esiti PNE relativi all'attività per alcune forme tumorali suddivisi per Regione/P.A.

ROR FVG (sezione dedicata)

**Programma Nazionale Esiti edizione 2024**

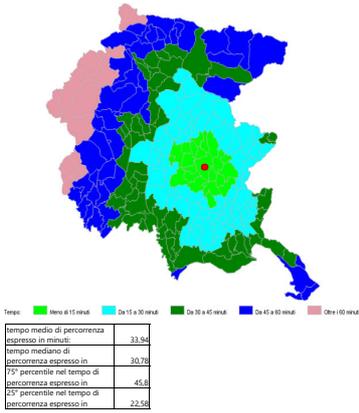
<https://pne.agenas.it/home>



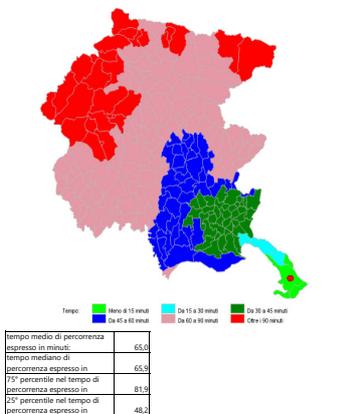
SELEZIONE DI FUNZIONI SPECIALISTICHE A SUPPORTO DELLA CHIRURGIA ONCOLOGICA (OSPEDALI HUB E PRESIDII SPECIALIZZATI IRCCS)					
TIPOLOGIA PRESIDIO (ex LR 22/2019)	IRCCS Burlo Garofolo	IRCCS CRO	Presidio S. Maria degli Angeli	Presidio Cattinara	Presidio S. Maria della Misericordia
	presidio specializzato	presidio specializzato	presidio di primo livello	presidio di secondo livello	presidio di secondo livello
FUNZIONE ex DGR 1965/2021					
emodinamica			X	X	X
chirurgia toracica				X	X
broncoscopia interventistica			X	X	X
UTIR				X	X
stroke unit			X	X	X
neurofisiopatologia				X	X
neurochirurgia				X	X
degenze malattie infettive				X	X
chirurgia vascolare			X	X	X
chirurgia plastica		X	X	X	X
gastroenterologia - endoscopia digestiva per procedure complesse (es. ERCP)		X*	X	X	X
medicina nucleare		X		X	X
radiologia interventistica			X	X	X
neuroradiologia				X	X
radioterapia		X		X	X

\*Procedure complesse di endoscopia digestiva, non sulle 24h, non ERCP.

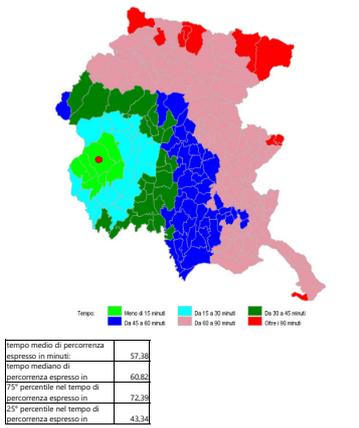
TEMPI DI PERCORRENZA DAI COMUNI REGIONALI ALL'OSPEDALE SMM DI UDINE



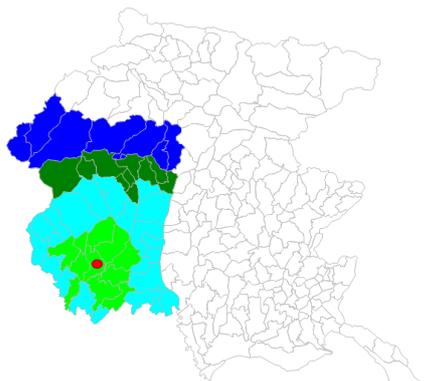
TEMPI DI PERCORRENZA DAI COMUNI REGIONALI ALL'OSPEDALE CATTINARA DI TRIESTE



TEMPI DI PERCORRENZA DAI COMUNI REGIONALI ALL'IRCCS CRO DI AVIANO



**TEMPI DI PERCORRENZA DAI COMUNI DI ASFO ALL'OSPEDALE SMA DI PORDENONE**



Tempo: ■ Meno di 15 minuti ■ Da 15 a 30 minuti ■ Da 30 a 45 minuti ■ Da 45 a 60 minuti

tempo medio di percorrenza espresso in minuti:	26,10
tempo mediano di percorrenza espresso in minuti	23,60
75° percentile nel tempo di percorrenza espresso in minuti	34,92
25° percentile nel tempo di percorrenza espresso in minuti	15,85

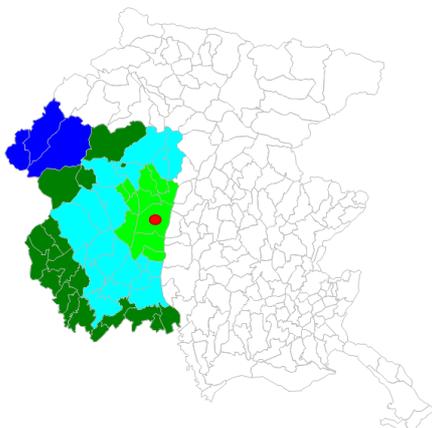
**TEMPI DI PERCORRENZA DAI COMUNI DI ASFO ALL'OSPEDALE SAN VITO AL T.**



Tempo: ■ Meno di 15 minuti ■ Da 15 a 30 minuti ■ Da 30 a 45 minuti ■ Da 45 a 60 minuti ■ Oltre i 60 minuti

tempo medio di percorrenza espresso in minuti:	31,96
tempo mediano di percorrenza espresso in minuti	31,47
75° percentile nel tempo di percorrenza espresso in minuti	39,92
25° percentile nel tempo di percorrenza espresso in minuti	18,86

**TEMPI DI PERCORRENZA DAI COMUNI DI ASFO ALL'OSPEDALE DI SPILIMBERGO**



Tempo: ■ Meno di 15 minuti ■ Da 15 a 30 minuti ■ Da 30 a 45 minuti ■ Da 45 a 60 minuti

tempo medio di percorrenza espresso in minuti:	26,81
tempo mediano di percorrenza espresso in minuti	27,39
75° percentile nel tempo di percorrenza espresso in minuti	35,38
25° percentile nel tempo di percorrenza espresso in minuti	17,32

**TEMPI DI PERCORRENZA DAI COMUNI DI ASUFC ALL'OSPEDALE SMN DI UDINE**



Tempi: ■ Meno di 15 minuti ■ Da 15 a 30 minuti ■ Da 30 a 45 minuti ■ Da 45 a 60 minuti ■ Oltre 60 minuti

tempo medio di percorrenza espresso in minuti	28,43
tempo mediano di percorrenza espresso in minuti	25,61
75° percentile nel tempo di percorrenza espresso in minuti	35,74
25° percentile nel tempo di percorrenza espresso in minuti	18,31

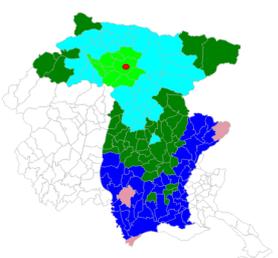
**TEMPI DI PERCORRENZA DAI COMUNI DI ASUFC ALL'OSPEDALE DI SAN DANIELE**



Tempi: ■ Meno di 15 minuti ■ Da 15 a 30 minuti ■ Da 30 a 45 minuti ■ Da 45 a 60 minuti ■ Oltre 60 minuti

tempo medio di percorrenza espresso in minuti	34,91
tempo mediano di percorrenza espresso in minuti	37,67
75° percentile nel tempo di percorrenza espresso in minuti	44,89
25° percentile nel tempo di percorrenza espresso in minuti	24,86

**TEMPI DI PERCORRENZA DAI COMUNI DI ASUFC ALL'OSPEDALE DI TOLMEZZO**



Tempi: ■ Meno di 15 minuti ■ Da 15 a 30 minuti ■ Da 30 a 45 minuti ■ Da 45 a 60 minuti ■ Oltre 60 minuti

tempo medio di percorrenza espresso in minuti	37,17
tempo mediano di percorrenza espresso in minuti	38,82
75° percentile nel tempo di percorrenza espresso in minuti	49,13
25° percentile nel tempo di percorrenza espresso in minuti	24,83

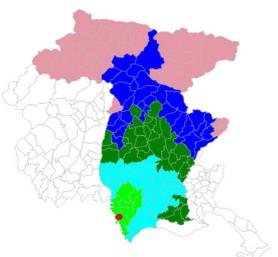
**TEMPI DI PERCORRENZA DAI COMUNI DI ASUFC ALL'OSPEDALE DI PALMANOVA**



Tempi: ■ Meno di 15 minuti ■ Da 15 a 30 minuti ■ Da 30 a 45 minuti ■ Da 45 a 60 minuti ■ Oltre 60 minuti

tempo medio di percorrenza espresso in minuti	32,14
tempo mediano di percorrenza espresso in minuti	30,24
75° percentile nel tempo di percorrenza espresso in minuti	45,12
25° percentile nel tempo di percorrenza espresso in minuti	18,69

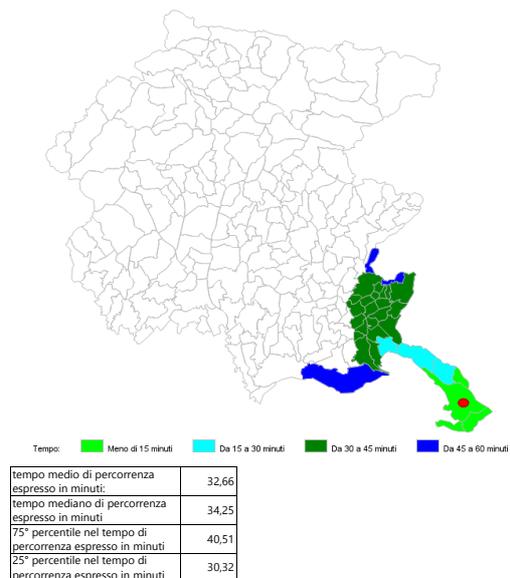
**TEMPI DI PERCORRENZA DAI COMUNI DI ASUFC ALL'OSPEDALE DI LATISANA**



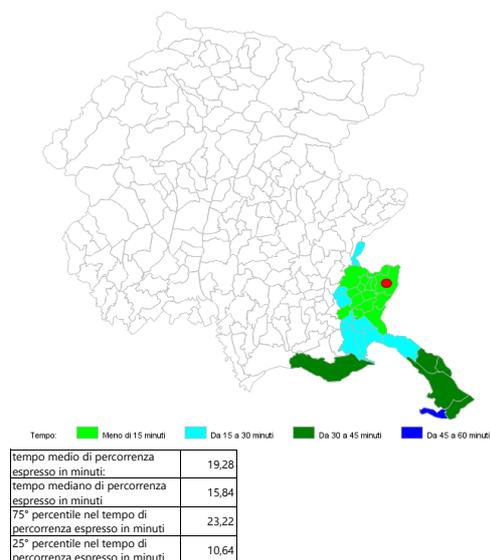
Tempi: ■ Meno di 15 minuti ■ Da 15 a 30 minuti ■ Da 30 a 45 minuti ■ Da 45 a 60 minuti ■ Oltre 60 minuti

tempo medio di percorrenza espresso in minuti	45,09
tempo mediano di percorrenza espresso in minuti	44,60
75° percentile nel tempo di percorrenza espresso in minuti	62,21
25° percentile nel tempo di percorrenza espresso in minuti	30,51

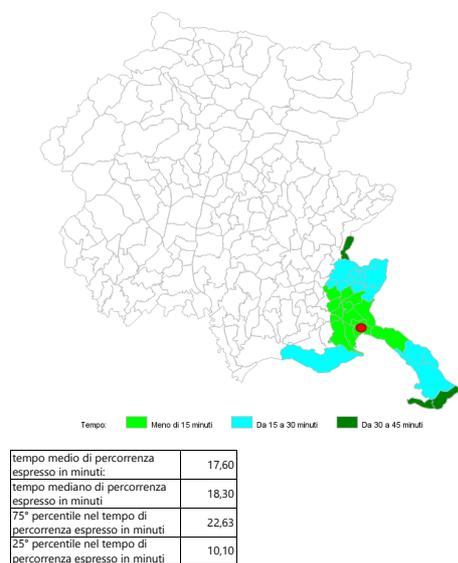
### TEMPI DI PERCORRENZA DAI COMUNI DI ASUGI ALL'OSPEDALE CATTINARA DI TS



### TEMPI DI PERCORRENZA DAI COMUNI DI ASUGI ALL'OSPEDALE DI GORIZIA



### TEMPI DI PERCORRENZA DAI COMUNI DI ASUGI ALL'OSPEDALE DI MONFALCONE



## BIBLIOGRAFIA

1. Soukup T, Lamb B, Arora S: Successful strategies in implementing a multidisciplinary team working in the care of patients with cancer: an overview and synthesis of the available literature (Journal of Multidisciplinary Healthcare, 2022, 49-61)
2. Bilfinger T, Albano D, Perwaiz M et al: Survival Outcomes Among Lung Cancer Patients Treated Using a Multidisciplinary Team Approach (Clinical Lung Cancer, Vol. 19, No. 4, 346-51, 2018)
3. Pype P, Mertens F, Helewaut F: Healthcare teams as complex adaptive systems: understanding team behaviour through team members' perception of interpersonal interaction (Health Services Research (2018) 18:570 pp. 2-13)
4. Pless S, Van Hootegem G and Dessers E: Advancing a Systemic Perspective on Multidisciplinary Teams: A Comparative Case Study of Work Organisation in Four Multiple Sclerosis Hospitals (International Journal of Integrated Care, 2018; 18(3): 3, 1-10)
5. Prades J, Remue E, van Hoof E: Is it worth reorganising cancer services on the basis of multidisciplinary teams (MDTs)? A systematic review of the objectives and organisation of MDTs and their impact on patient outcomes (Health Policy 3280 – pp 1-10, 2014)
6. Lamb B, Jalil R, Sevdalis N et al: Strategies to improve the efficiency and utility of multidisciplinary team meetings in urology cancer care: a survey study (BMC Health Services Research 2014, 14)
7. Friedland PL, Bozic B, Dewar J et al: Impact of multidisciplinary team management in head and neck cancer patients (British Journal of Cancer (2011) 104, 1246 – 1248)
8. Blaauwgeers H, Burrion J, De Paoli P, et al: Accreditation and Designation User Manual V. 3.2 (ECI Organisation of European Cancer Institutes, 2022)
9. Sheetz K, Dimick J and Nathan H: Centralization of High-Risk Cancer Surgery Within Existing Hospital Systems. (Journal of Clinical Oncology 2019; 37:1-9)
10. Villano A, Zeymo A, Mc Dermott J et al: Regionalization of Retroperitoneal Sarcoma Surgery to High-Volume Hospitals: Missed Opportunities for Outcome Improvement. (Journal of Oncology Practice 2018, Vol 15, number 3)
11. Marano L, Verre L, Carbone L et al: Current Trends in Volume and Surgical Outcomes in Gastric Cancer. (J. Clin. Med. 2023, 12, 2708.)
12. Visser M, Voeten D, Gisbertz S, et al: Western European Variation in the Organization of Esophageal Cancer Surgical Care. (Diseases of the Esophagus (2024), 1-8)
13. Ning F, Gu W, Zhao Z et al: Association between hospital surgical case volume and postoperative mortality in patients undergoing gastrectomy for gastric cancer: a systematic review and meta-analysis. (International Journal of Surgery (2023), 936 -945)
14. Voeten D, Van Hillegersberg R, Van Berge Henegouwen M et al: Adenocarcinoma of the gastro-esophageal junction: is centralization policy always a good idea? (Annals of Esophagus 2020; 3:29)
15. Levy J, Gupta V, Amirazodi E et al: Gastrectomy case volume and textbook outcome: an analysis of the Population Registry of Esophageal and Stomach Tumours of Ontario (PRESTO). (Gastric Cancer (2020) 23:391-402)

16. Claassen Y, Van Amelsfoort M, Hartgrink H et al: Effect of Hospital Volume With Respect to Performing Gastric Cancer Resection on Recurrence and Survival - Results From the CRITICS Trial. (Ann Surg 2019; 270:1096–1102)
17. Chang A: Centralizing Esophagectomy to Improve Outcomes and Enhance Clinical Research: Invited Expert Review. (Ann Thorac Surg 2018; 106:916–23)
18. Amato L, Fusco D, Acampora A et al: Volumi di attività ed esiti delle cure: prove scientifiche in letteratura ed evidenze empiriche in Italia. (Epidemiol Prev 2017; 41 (5-6):1-128).
19. Chirurgia del cancro dello stomaco: risultati della revisione sistematica. (Epidemiol Prev 2017; 41\_5-6)
20. Nelen S, Heuthorst L, Verhoeven R et al: Impact of Centralizing Gastric Cancer Surgery on Treatment, Morbidity, and Mortality. (Journal of Gastrointestinal Surgery 2017 Dec;21(12):2000-2008)
21. Güller U, Warschkow R, Ackermann C et al: Lower hospital volume is associated with higher mortality after oesophageal, gastric, pancreatic and rectal cancer resection. (Swiss Med Wkly. 2017;147: w14473)
22. Parise P, Elmore U, Fumagalli U et al: Esophageal surgery in Italy. Criteria to identify the hospital units and the tertiary referral centers entitled to perform it. (Updates Surg (2016) 68:129–133)
23. Pasquer A, Renaud F, Hec F et al: Is Centralization Needed for Esophageal and Gastric Cancer Patients With Low Operative Risk? (Annals of Surgery \_ Volume 264, Number 5, November 2016, 823 -830)
24. Bassi C: Surgery in Italy. Criteria to identify the hospital units and the tertiary referral centers entitled to perform it - A proposal for esophageal, hepatic, pancreatic and colo-rectal surgery. (Updates Surg (2016) 68:115–116)
25. Wouters M, Gooiker G, Van Sandick J et al: The Volume-Outcome Relation in the Surgical Treatment of Esophageal Cancer - A Systematic Review and Meta-Analysis. (Cancer 2012; 118:1754-63)
26. Anderson O, Zhifang N, Møller H et al: Hospital volume and survival in oesophagectomy and gastrectomy for cancer. (European Journal of Cancer 47 (2011) 2408-2414)
27. Wright J, Huang Y, Melamed A et al: Potential Consequences of Minimum-Volume Standards for Hospitals Treating Women With Ovarian Cancer (Obstetrics & Gynecology), VOL. 133, NO. 6, JUNE 2019 1109-1119)
28. Mayer E, Purkayastha S, Athanasiou T et al: Assessing the quality of the volume-outcome relationship in uro-oncology. (BJU International 103:341-349)
29. Giunta Regione Lombardia. Rete regionale dei centri di diagnosi e cura dei tumori del pancreas – (Pancreas Unit): Determinazioni in merito all'attuazione della dgr n. XI/6241 del 04/04/2022 deliberazione n° XII/ 1802 Seduta del 29/01/2024. (Deliberazione n° XII / 1802 Seduta del 29/01/2024)
30. Tempero MA, Malafa M, Benson III A et al: Pancreatic Adenocarcinoma. (NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology - NCCN Guidelines, april 30, 2024)
31. Safyan RA, Kim E, Dekker E et al: Multidisciplinary Standards and Evolving Therapies for Patients With Pancreatic Cancer. (ASCO Educational Book - Volume 44, Issue 3, 2024)
32. International Association of Pancreatology (IAP)/European Pancreas Club (EPC) consensus review of guidelines for the treatment of pancreatic cancer 2015 (NCCN Guidelines 2024)
33. Okawa S, Tabuchi T, Morishima T et al: Minimum surgical volume to ensure 5-year Survival probability for six cancer sites in Japan. (Cancer Medicine. 2023; 12:1293–1304)
34. Fischer C, Alvarico S, Wildner B et al: The relationship of hospital and surgeon volume indicators and post-operative outcomes in pancreatic surgery: a systematic literature review, meta-analysis and guidance for valid outcome assessment. (HPB 2023, 25, 387–399)

35. Giunta Regione Lombardia. Determinazioni in merito all'attivazione della rete regionale dei centri di diagnosi e cura dei tumori del pancreas – (Pancreas Unit). (Deliberazione n° XI / 6241 Seduta del 04/04/2022)
36. Balzano G: La qualità nella organizzazione: regionalizzazione e accreditamento. (XLV Congresso Nazionale AISP – Bergamo 9-10 settembre 2021)
37. Partelli S, Sclafani F: European Cancer Organisation Essential Requirements for Quality Cancer Care (ERQCC): Pancreatic Cancer. (European Cancer Organisation ERQCC: Pancreatic Cancer, 2020)
38. Ahola R, Sand J, Laukkarinen J: Centralization Of Pancreatic Surgery Improves Results: Review. (Scandinavian Journal of Surgery 2020, Vol. 109(1) 4 –10)
39. Schepens M, Van Hooff M, Van der Galie O et al: Does Centralization of Radical Prostatectomy Reduce the Incidence of Postoperative Urinary Incontinence? (European Urology open science 58 (2023) 47 – 54)
40. Gray W, Day J, Briggs T et al: An observational study of volume–outcome effects for robot-assisted radical prostatectomy in England. (BJU Int 2022; 129: 93–103)
41. Van den Broeck T, Oprea-Lager D, Moris L et al: A Systematic Review of the Impact of Surgeon and Hospital Caseload Volume on Oncological and Nononcological Outcomes After Radical Prostatectomy for Nonmetastatic Prostate Cancer. (European urology 80 (2021) 531 – 545)
42. Aning J, Reilly G, Fowler S et al: Perioperative and oncological outcomes of radical prostatectomy for high-risk prostate cancer in the UK: an analysis of surgeon-reported data. (BJU Int. 2019; 124: 441–448)
43. Leow J, Leong E, Serrell E et al: Sammon. Systematic Review of the Volume–Outcome Relationship for Radical Prostatectomy. (European Urology focus 4 (2018) 775 – 789)
44. Galbraith D, Ward N, H. J.T. and Roxburgh, C. S. Volume-outcome relationship in intra-abdominal robotic-assisted surgery: a systematic review. (Journal of Robotic Surgery, 2023, 17(3), pp. 811-826)
45. Wainger J, Cheaib J, Patel H et al: Volume-outcome relationships for kidney cancer may be driven by disparities and patient risk. (Volume 39, Issue 7, July 2021, 39: 1-8)
46. Gray W, Day J, Briggs T et al: Understanding volume–outcome relationships in nephrectomy and cystectomy for cancer: evidence from the UK Getting it Right First Time Programme. (BJU Int 2019, 125: 234–243)
47. Hsu R, Salika T, Maw J et al: Influence of hospital volume on nephrectomy mortality and complications: a systematic review and meta-analysis stratified by surgical type. (BMJ Open 2017, 7:1-12)
48. Couapel P, Bensalah K, Bernhard C et al: Is there a volume–outcome relationship for partial nephrectomy? (World J Urol - 24 november 2013)
49. Simillis C, Khatri A, Dai N et al: A systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials comparing neoadjuvant treatment strategies for stage II and III rectal cancer. (Critical Reviews in Oncology / Hematology 183 – 2023, 1-15)
50. Aschele C, Pastorino A, Messina M et al: Neoplasie del retto e ano. (Addendum linee guida AIOM edizione 2022)
51. Aschele C, Pastorino A, Messina M et al: Linee guida - Neoplasie del retto e ano. (Linee Guida AIOM edizione 2021)
52. Patel A, Spychalski P, Corrao G et al: Neoadjuvant short-course radiotherapy with consolidation chemotherapy for locally advanced rectal cancer: A systematic review and meta-analysis. (Acta Oncol. 2021 October, 60(10): 1308–1316)
53. Flanagan M, Clancy C, Sorensen J et al: Neoadjuvant Short-Course Radiotherapy for Upper Third Rectal Tumors: Systematic Review and Individual Patient Data Metaanalysis of Randomized Controlled Trials. (Ann Surg Oncol (2021) 28:5238–5249)
54. National Institute for Health and Care Excellence. Colorectal cancer. (NICE guideline - Published: 29 January 2020)



55. Gustafsson U, Scott M, Hubner M et al: Guidelines for Perioperative Care in Elective Colorectal Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS\_) Society Recommendations: 2018. (World J Surg, 2019, 43:659–695)
56. Jason On and Emad H Aly: 'Watch and wait' in rectal cancer: summary of the current evidence. (International Journal of Colorectal Disease – 2018, 33:1159–1168)
57. Glynne-Jones R, Wyrwicz L, Tiret E et al: Rectal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. (Annals of Oncology Volume 28 - Supplement 4 - August 2017: 22 – 40)
58. Lutz M, Zalcborg J, Glynne-Jones R et al: European Organisation for Research and Treatment of Cancer Gastrointestinal Cancer Conference: consensus recommendations on controversial issues in the primary treatment of rectal cancer. (European Journal of Cancer 63 – 2016, 11-24)
59. Arezzo A, Bianco F, Agresta F et al: Practice parameters for early rectal cancer management: Italian Society of Colorectal Surgery (Societa` Italiana di Chirurgia Colo - Rettale; SICCR) guidelines. (Tech Coloproctol (2015) 19:587–593)
60. SIGN 126 - Diagnosis and management of colorectal cancer. A national clinical guideline. (December 2011 - Revised August 2016)
61. Eskander A, Irish J, Groome P et al: Volume–Outcome Relationships for Head and Neck Cancer Surgery in a Universal Health Care System. (Laryngoscope, 124:2081–2088, 2014)
62. Von Meyenfeldt E, Gooiker G, van Gijn W et al: The Relationship Between Volume or Surgeon Specialty and Outcome in the Surgical Treatment of Lung Cancer - A Systematic Review and Meta-Analysis. (J Thorac Oncol. 2012;7: 1170–1178)
63. Pyrgidis N, Volz Y, Ebner B et al: The effect of hospital caseload on perioperative mortality, morbidity and costs in bladder cancer patients undergoing radical cystectomy: results of the German nationwide inpatient data. (World Journal of Urology (2024) 42:19)
64. Cacciamani G, Barzi A, Eppler M et al: The Impact of Facility Surgical Caseload Volumes on Survival Outcomes in Patients Undergoing Radical Cystectomy. (Cancers 2022, 14, 5984)
65. Korkes F, Timóteo F, Cunha S et al: Mortality after radical cystectomy is strongly related to the institution's volume of surgeries. (Einstein (São Paulo). 2020; 18:1-6).
66. Llorente C, Guijarro A, Hernandez V et al: Effect of hospital volume on 90-day mortality after radical cystectomy for bladder cancer in Spain. (World Journal of Urology, 2020, 38:1221–1228)
67. Bruins H, Veskima E, Hernandez V et al: The Importance of Hospital and Surgeon Volume as Major Determinants of Morbidity and Mortality After Radical Cystectomy for Bladder Cancer: A Systematic Review and Recommendations by the European Association of Urology Muscle-invasive and Metastatic Bladder Cancer Guideline Panel. (European Urology oncology 3, 2020 131 – 144)
68. Williams S, Ray-Zack M, Hudgins H et al: Impact of Centralizing Care for Genitourinary Malignancies to High-volume Providers: A Systematic Review. (European urology 266 oncology 2, 2019, 265 – 273)
69. Barducci M, Tozzi V, Pellizzari G et al: Precision oncology implementation in a regional-based health care system: A professional consensus to define the pathway (Journal of Cancer Policy, volume 42, December 2024, 100515)
70. Fasola G, Barducci M, Tozzi V et al: Implementation of Precision Oncology in the National Healthcare System: A Statement Proposal Endorsed by Italian Scientific Societies (JCO Precision 2023 Sep:7:e2300166)

## SITOGRAFIA

1. processi organizzativi, percorsi e reti associazione italiana di oncologia medica gruppo di lavoro AIOM-CIPOMO - [http://media.aiom.it/userfiles/files/doc/documenti\\_scientifici/2017\\_Processi\\_organizzativi\\_AIOM-CIPOMO.pdf](http://media.aiom.it/userfiles/files/doc/documenti_scientifici/2017_Processi_organizzativi_AIOM-CIPOMO.pdf)
2. Agency for Healthcare Research and Quality - <https://www.ahrq.gov/>
3. accreditation.oeci.eu/wp-content/uploads/2023/08/OECI\_AD\_MANUAL\_3.2.pdf
4. Programma Nazionale Esiti – edizione 2024 -<https://pne.agenas.it/home>

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE