



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



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

Polo Oncologico Provinciale di Parma

COLLEGIO DI DIREZIONE 20 MARZO 2019

Premessa

- ✓ **Forte espansione dell'attività oncologica** in ambito provinciale, da parte delle due Aziende Sanitarie, con particolare rilevanza nell'Azienda Ospedaliero Universitaria dovuta a :
 - aumento dell'età media della popolazione,
 - incremento del numero dei pazienti oncologici sottoposti a trattamento (chirurgico, medico oncologico, radioterapico)
 - progressi dei trattamenti che portano una cronicizzazione di molte neoplasie,
- ✓ **Mission principale della Oncologia:** presa in carico del paziente, contestualmente alla famiglia; questo "accompagnamento", indipendentemente dall'esito delle cure, rappresenta il cardine dell'assistenza e della cura della patologia oncologica.
- ✓ **Presa in carico del paziente** - centralità della persona,- il cui percorso di cura non è sempre legato alla struttura ospedaliera di riferimento, ma attraverso l'intero ambito assistenziale territoriale, che deve potersi facilmente adattare ai diversi setting assistenziali presenti in ambito provinciale, riducendo i disagi legati agli spostamenti.

Mandato



- ▶ E' stato pertanto costituito un gruppo di lavoro interaziendale con l'obiettivo di elaborare una prima proposta di fattibilità del Polo Oncologico Provinciale. Trattasi di una prima fase di lavori, il cui scopo principale è una analisi dell'esistente, includente anche i bisogni espressi, le potenzialità di risposta del sistema, i punti di forza di quest'ultimo nonché un primo disegno di rete, utile a meglio delineare i percorsi che andranno agiti e perfezionati all'interno del nascente Polo Oncologico Provinciale.
- ▶ **Gruppo di lavoro interaziendale**
- ▶ Dr.ssa Giuseppina Ciotti – Direttore Distretto di Parma – Azienda USL di Parma
- ▶ Dr. Antonio Ferrari – Medico Direzione Sanitaria – AOU di Parma
- ▶ Dr. Vittorio Franciosi – Dirigente Medico UOC Oncologia – AOU di Parma
- ▶ Dr.ssa Giuseppina Frattini – Direttore Presidio Ospedaliero - Azienda USL di Parma
- ▶ Dr. Francesco Ghisoni – Direttore Rete delle Cure Palliative – Azienda USL di Parma
- ▶ Dr. Francesco Leonardi – Direttore UOC Oncologia – AOU di Parma
- ▶ Dr. Stefano Lucertini – Direttore Distretto Sud Est – Azienda USL di Parma
- ▶ Dr. Pietro Manotti – Dirigente Medico Direzione Sanitaria – AOU di Parma

▶ 3

Dati di Contesto

Incidenza

- ▶ Nella provincia di Parma i nuovi casi sono stati 3.168 e il tasso di incidenza standardizzato 752,8 su 100.000 uomini e 552,4 su 100.000 donne

Mortalità

- ▶ A Parma sono deceduti per tumore 1439 residenti. Il tasso di mortalità standardizzato per la provincia di Parma è stato pari a 357,0 su 100.000 uomini e 208,3 su 100.000 donne.

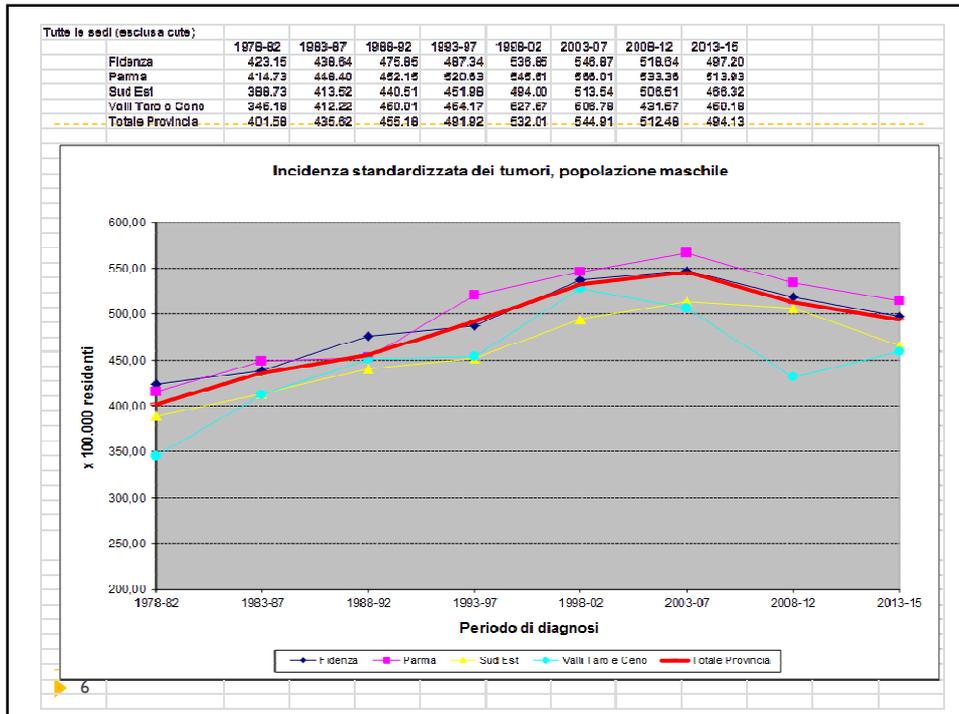
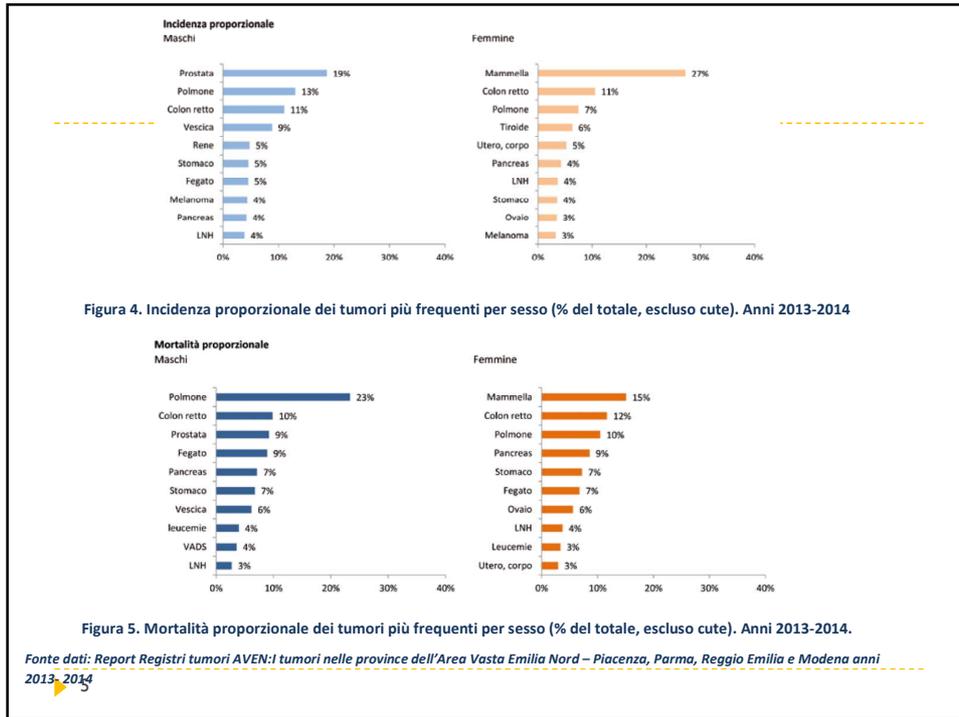
Sopravvivenza

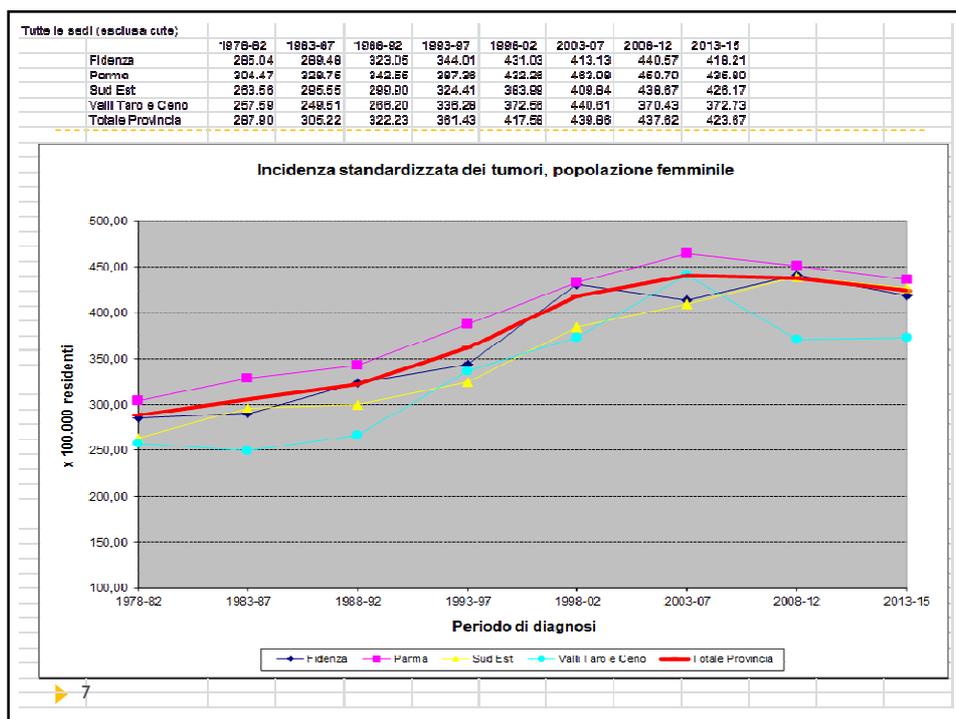
- ▶ La sopravvivenza a 5 anni nel periodo 2000-2014 nella Provincia di Parma, per tutte le sedi tumorali, è risultata pari a 59,7% per e molto interessante appare il guadagno di sopravvivenza per periodo (57,9 nel 2000-2004 vs. 61,8 nel 2010-2014).

Prevalenza

- ▶ Complessivamente sono oltre 20.000 le persone stimate a Parma vive con pregressa diagnosi di tumore. Una quota rilevante di persone, circa il 20%, ha sperimentato la malattia da oltre 10 anni, il 70% da meno di 10 anni il 10% da meno di 1 anno con ripercussioni molto diversificate sul sistema sanitario.

▶ 4





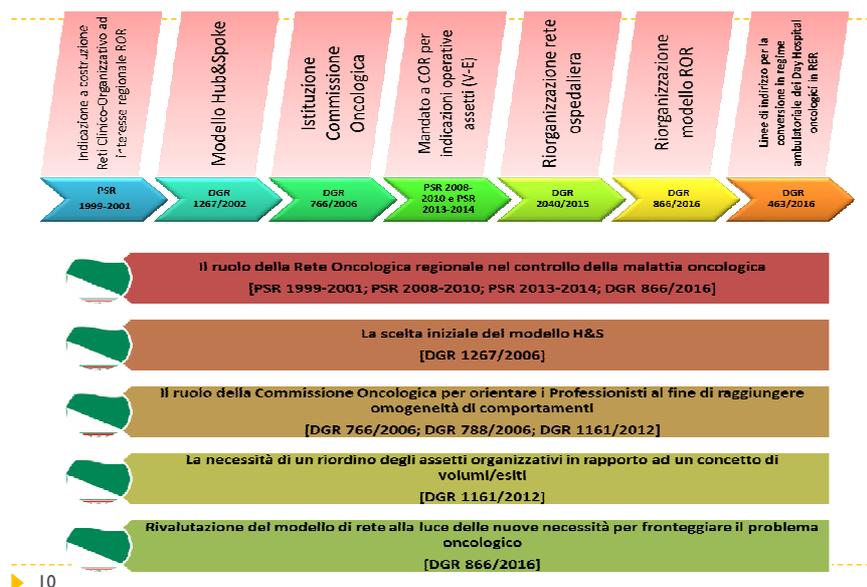
Andamento della sopravvivenza (%) a 5 anni per periodo di diagnosi nelle donne

Sedi	Anno di diagnosi 1990-94	Anno di diagnosi 2005-2009	Δ (%)
Retto	49	63	+14
Colon	53	66	+13
Rene	61	72	+11
Polmone	11	19	+8
Tutti i tumori	55	63	+8
Melanoma	82	89	+7
SNC	19	26	+7
Vescica	72	78	+6
Mammella	81	87	+5
Stomaco	30	34	+4
Pancreas	5	9	+4
Ovâio	37	40	+3

Andamento della sopravvivenza (%) a 5 anni per periodo di diagnosi negli uomini

Sedi	Anno di diagnosi 1990-94	Anno di diagnosi 2005-2009	Δ (%)
Prostata	65	91	+26
Retto	47	62	+15
Tutti i tumori	39	54	+15
Colon	52	66	+14
Melanoma	71	85	+14
Rene	60	70	+10
Vescica	70	80	+10
SNC	17	23	+6
Stomaco	26	31	+5
Polmone	10	15	+5
Pancreas	4	7	+3

Iter normativo in Emilia Romagna e Principi espressi

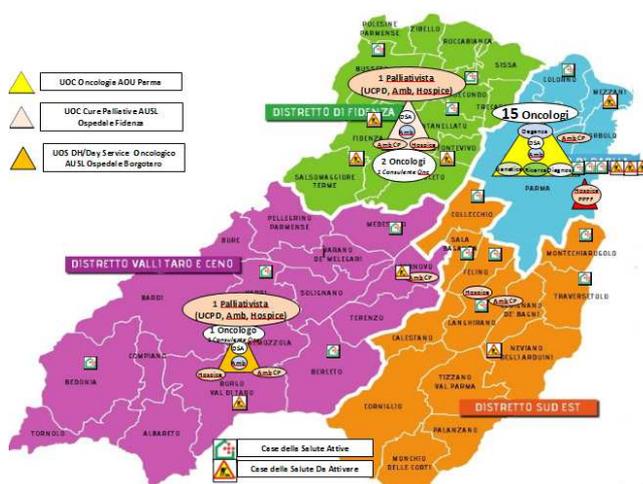


A che punto è la rete oncologica in Provincia di Parma

- ▶ La Rete Oncologica è considerata essere ancora in uno stadio iniziale dal punto di vista organizzativo.
- ▶ L'obiettivo della rete è ottenere un orientamento omogeneo dei comportamenti professionali attraverso un'accorta definizione degli strumenti gestionali rispetto alla programmazione operativa delle linee dei servizi, promuovendo la capillarizzazione delle attività e della risposta ai bisogni specifici di salute, favorendo l'accesso dei pazienti ai nodi della rete.

▶ II

La mappa delle strutture oncologiche nella Provincia di Parma



▶ 12

DISTRETTO	STRUTTURE ONCOLOGIA	N. ONCOLOGI	LETTI DEGENZA	DSA ONCOL.	AMBULATORI ONCOLOGICI	HOSPICE
PARMA	SI (AOU)	15 (+ Specializzandi)	20	SI	SI Amb. di Patologia Amb. Onco-Genetica Amb. Follow up Amb. Di Ricerca	SI (in convenzione)
FIDENZA	SI (AUSL)	2 (+ 1 Consulente Oncologo AOU)	NO	SI	SI Amb. Follow up	SI (in convenzione)
VALLITARO E CENO	SI (AUSL)	1 (+ 1 Consulente Oncologo AOU)	NO	SI	SI Amb. Follow up	SI (AUSL)
SUD EST	NO	NO	NO	NO	NO	SI (AUSL)

Dati di Attività

- ▶ Il maggiore parte dell'attività clinico assistenziale oncologica viene erogata nelle Strutture Ospedaliere pubbliche nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale (trasferimento di gran parte delle attività in regime di Day Service Oncologico Anno 2017)
- ▶ Il flusso delle prestazioni non risulta ancora ottimale e i dati contenuti nella Banca Dati possono essere sottostimati o non essere registrati in modo appropriato.
- ▶ Siamo partiti dalle prestazioni riferite alle aggregazioni "V-Visite" e "T-Terapeutiche" che rappresentano la quota maggiore delle prestazioni erogate, in quanto, si è ritenuto di valutare l'impatto della distribuzione delle stesse all'interno della provincia più che i dati assoluti di attività.
 - ▶ 89.7B.6 - PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento
 - ▶ 89.01.F - VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: chemioterapia orale
 - ▶ 8901F0 - TRATTAMENTO ANTITUMORALE DISPENSAZIONE OS/SC/IM (PER SEDUTA - FINO A 30)
 - ▶ 992501 - TRATTAMENTO ANTITUMORALE CON INFUSIONE FARMACI (PER SEDUTA - FINO A 30)
 - ▶ 96.57 - IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE (Medicazione CVC)

▶ 14



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI PARMA - UOC ONCOLOGIA MEDICA				
	TOTALE TRATTAMENTI		TOTALE PAZIENTI	
	ANNO 2018	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2017
DISTRETTO DI RESIDENZA				
PARMA	4223	4097	610	603
FIDENZA	796	856	131	135
VALLITARO E CENO	642	466	99	74
SUD EST	1230	977	199	173
TOTALE	6891	6396	1039	985

▶ 15

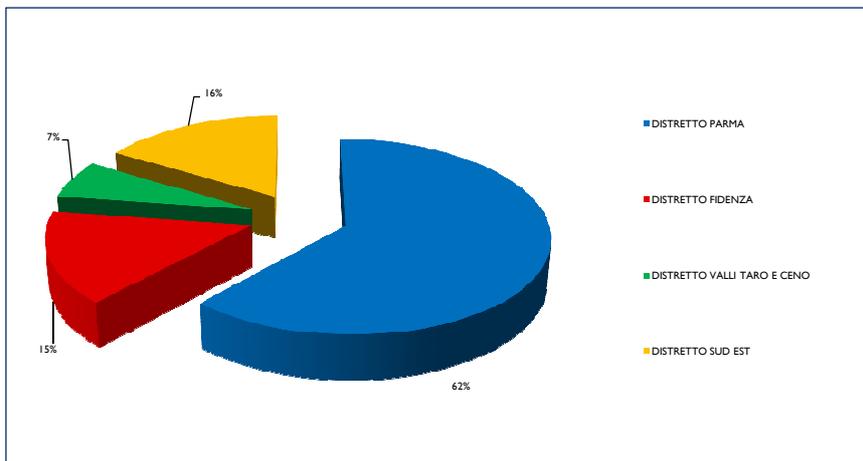
▶ UOC di Oncologia Medica dell'Azienda Ospedaliero
Universitaria di Parma eroga prestazioni per i residenti in tutto l'ambito provinciale, in particolare a favore dei residenti

▶ Distretto di Parma	62 %
▶ Distretto Sud Est,	16%
▶ Distretto di Fidenza,	15%
▶ Distretto Valli Taro e Ceno	7%

▶ 16

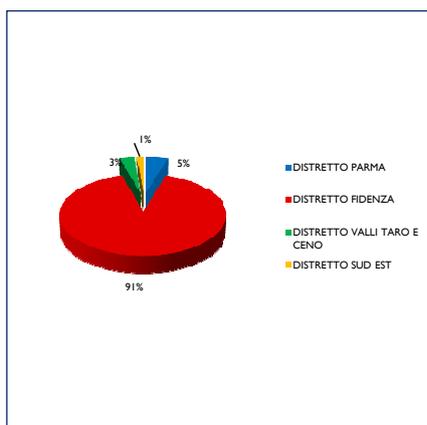
Principali prestazioni (visite e terapeutiche) erogate da UOC Oncologia Medica AOU per Distretto di residenza. Anno 2017

UOC di Oncologia Medica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma eroga prestazioni per i residenti in tutto l'ambito provinciale

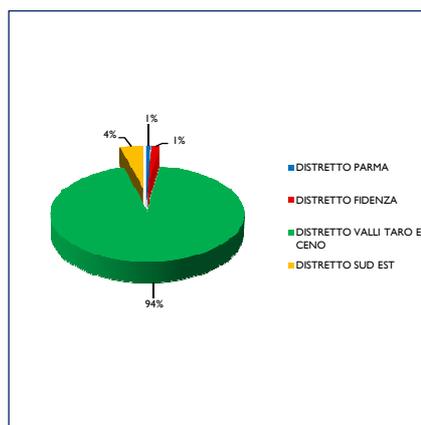


▶ 17

Distribuzione delle principali prestazioni erogate da AUSL - Ospedale di Fidenza per Distretto di residenza. Anno 2017



Distribuzione delle principali prestazioni erogate da AUSL - Ospedale di Borgotaro per Distretto di residenza. Anno 2017

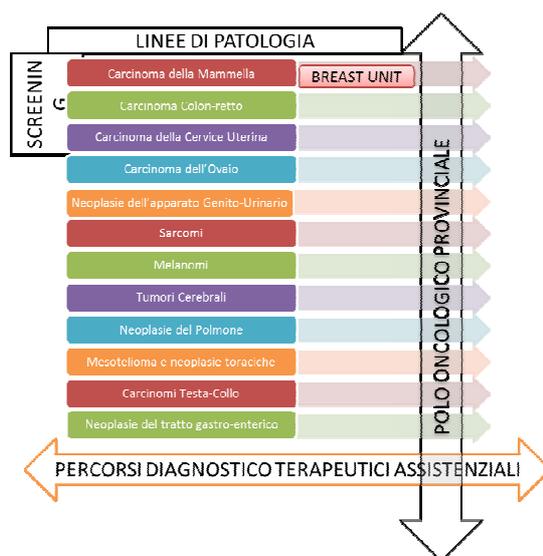


▶ 18

I cardini del modello organizzativo

- ▶ L'organizzazione di base dell'offerta sanitaria provinciale in ambito oncologico prende spunto dalla riorganizzazione in atto nell'UOC di Oncologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.
- ▶ Sia l'offerta che l'organizzazione del lavoro per i Professionisti si sviluppa mediante linee di produzione e équipes trasversali ai differenti setting più appropriati di volta in volta in un approccio patient-centered.

▶ 19



▶ 20

I cardini del modello organizzativo



- ▶ La struttura organizzativa della Rete Oncologica Provinciale, propedeutica alla costituzione del Polo Oncologico Provinciale, tende a realizzare strette connessioni tra le Strutture ospedaliere presenti in ambito provinciale e tra i diversi setting assistenziali anche territoriali secondo il modello Hub & Spoke e si incardina su alcune direttrici che ne rappresentano gli elementi fondanti.

▶ 21

Lo sviluppo di un approccio omogeneo di un paziente con tumore

- ▶ Lo sviluppo di un approccio omogeneo di un paziente con tumore si fonda sulla definizione dei PDTA che costituiscono il tessuto connettivale per la presa in carico dei pazienti oncologici.
- ▶ Presso la UOC di Oncologia della Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma è stato attivato un modello organizzativo che prevede 3 raggruppamenti di patologia, ciascuno presidiato da una funzione di coordinamento, che si sviluppano nell'ambito di un percorso di progressiva specializzazione dell'offerta clinico assistenziale.



▶ 22

Ruolo del Farmacista

- ▶ Nell'organizzazione dell'UOC di Oncologia ciascun gruppo di patologia fa riferimento alle raccomandazioni prodotte dal GReFO (Gruppo Regionale Farmaci Oncologici) e alle linee guida nazionali e internazionali .
- ▶ Un ruolo fondamentale è costituito dalla figura del Farmacista, sia per quanto riguarda la funzione di questo in UMACA (Unità di Manipolazione Chemioterapici e Antitumorali), sia per quanto riguarda il lavoro in regime di sicurezza all'interno dei reparti.

Il Farmacista di reparto, che risponde alla Direzione del Servizio Farmacia e Governo Clinico del farmaco del Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, si occuperà quindi di:

- ▶ Acquisizione, conservazione, dispensazione dei farmaci oncologici orali e della corretta tenuta dei registri di monitoraggio AIFA;
- ▶ Esecuzione di un'accurata ricognizione farmacologica da condividere con il Medico che ha in carico il paziente per verificare la presenza di incompatibilità farmacologiche tra le terapie già in atto e i nuovi farmaci dispensati;
- ▶ Monitoraggio degli effetti collaterali non banali e corretta tenuta dei registri nazionali delle reazioni avverse da farmaci;
- ▶ Analisi farmaco-economica derivante dall'allestimento della dose unitaria.

▶ 23

L'approccio ai tumori nell'organizzazione di rete – l'integrazione con il territorio

- ▶ Come si evince dai dati soprariportati, attualmente circa il 40% dei trattamenti oncologici dei pazienti in carico all'UOC di Oncologia Medica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma sono costituiti da trattamenti orali e la quota è destinata ad incrementarsi negli anni.
- ▶ Si sta aggiungendo una quota di farmaci che nel tempo hanno sviluppato vie di somministrazioni più semplici, quali le iniezioni sottocute
- ▶ Anche i trattamenti con farmaci immunitari, sempre più diffusi, presentano caratteristiche di infusioni brevi (30- 60') privi di premedicazione e rarissimamente si accompagnano a reazioni acute durante l'infusione,
- ▶ Per quanto le caratteristiche di maggiore "maneggevolezza" di alcune categorie di farmaci renda possibile la loro somministrazione in ambienti extraospedalieri è necessario un sistematico monitoraggio del trattamento.
- ▶ Il monitoraggio è condizione che obbliga i pazienti (e i loro familiari) a frequenti viaggi, anche settimanali, presso la struttura ospedaliera di riferimento, anche se, con il progredire del trattamento (e i nuovi farmaci sono in grado di evidenziare una forma di cronicizzazione della patologia neoplastica anche per anni), tali effetti collaterali si affievoliscono.

▶ 24

L'approccio ai tumori nell'organizzazione di rete – l'integrazione con il territorio

- ▶ Di contro il progressivo invecchiamento della popolazione e di conseguenza dei malati, rende sempre meno agevole l'accesso a strutture centralizzate spesso distanti dal proprio domicilio.
- ▶ A questo si aggiunge una profonda modificazione della struttura familiare che, accanto ad una sempre più frequente presenza di popolazione lavorativa femminile, si caratterizza con situazioni lavorative sempre più precarie.
- ▶ Non è infrequente imbattersi in pazienti preoccupati per le perdite di giornate lavorative per accompagnare i propri congiunti presso le strutture specialistiche di riferimento, con possibili ripercussioni in termini di stabilità lavorativa dei propri congiunti.

▶ 25

The Oncologist Lymphoma

Effect of Place of Residence and Treatment on Survival Outcomes in Patients With Diffuse Large B-Cell Lymphoma in British Columbia

BRUNY LEE,¹ ONES COVATTE,² KEVIN HAY,³ JOSEPH M. CONNORS,^{4,5} LAURE H. SEIN,^{6,7} KERRY J. SUTHER,^{8,9} TANAKA SHENKER,^{4,9} RICHARD KLASA,^{4,9} ALINA GIBBS,^{4,9} DIEGO VILLA,^{4,9}

¹Faculty of Medicine, University of British Columbia, Vancouver, British Columbia, Canada; ²Centre for Lymphoid Cancer, British Columbia Cancer Agency, Vancouver, British Columbia, Canada; ³Eskenazi Bone Marrow Transplantation Program of British Columbia, Vancouver, British Columbia, Canada

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

Key Words: Lymphoma • Diagnostic • Cancer care quality • Access to care

The Oncologist Global Health and Cancer

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

MASSIMO AMBROGGIO,¹ CLAUDIA BIASINI,² CINZIA DEL GIOVANE,³ FABIO FORNARI,⁴ LUIGI CAVANNA⁵

¹Departments of Oncology-Hematology and ²Medicine, G. da Saliceto Hospital, Piacenza, Italy; ³Department of Diagnostic, Clinical and Public Health Medicine, University of Modena and Reggio Emilia, Modena, Italy

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

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

VOLUME 32 • NUMBER 9 • MARCH 20 2014

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY ORIGINAL REPORT

Massarweh NN, JCO 2014

Association Between Travel Distance and Metastatic Disease at Diagnosis Among Patients With Colon Cancer

Nader N. Massarweh, Yi-Ju Chang, Yun-Jing Geopji, Chang-Il Lee, R. Haynes, Y. Xia, and Jettie N. Gornik

CURRENT ONCOLOGY ORIGINAL ARTICLE

The Hospital at Home program: no place like home

M. Lippert MD,^{1,2,3} S. Semmens MD,^{4,5,6,7,8} L. Tacey MD,^{9,10} T. Kent MD,^{11,12} K. Defoo MD,^{13,14,15} M. Bucci MD,^{16,17} T. Shykula MD,^{18,19} J. Craythall MD,^{20,21} V. Lewis MD,²² D. Strother MD,²³ and L. Lafay-Cousin MD²⁴

Curr Oncol. 2017 Feb;24(1):23-27

E' ormai evidente da numerose pubblicazioni scientifiche che la distanza dal luogo di cura influenza lo stadio alla diagnosi, la qualità di vita, il trattamento appropriato

La distanza dal luogo di cura influenza:

- ▶ Stadio alla diagnosi
- ▶ -Trattamento appropriato-----
- ▶ Outcome
- ▶ Qualità di vita

- ▶ **“Travel burden” e stadio alla diagnosi** (12 studi: 401.775 pazienti)
- ▶ Pazienti con viaggio superiore a 1 ora di tempo erano associati ad uno stadio più avanzato alla diagnosi

- ▶ **“Travel burden” e outcome** (4 studi: 144.470 pazienti)
- ▶ Sopravvivenza globale ridotta per i pazienti in zone decentrate e rurali rispetto a residenti in zone urbane

- ▶ **“Travel burden” e qualità di vita** (1 studio: 496 pazienti con ca colon)
- ▶ Peggior qualità di vita per chi abita lontano ≥ 50 km dal centro di cura
- ▶ **Ambroggi M, et al. The Oncologist 2015**-----

▶ 27

Farmaci come Zolendronato che richiede una infusione di 15' e il monitoraggio nei 3-5 gg precedenti di creatinina e Calcemia senza necessità di monitoraggio medico se non ogni 3-4 mesi, comportano per pazienti residenti a Albareto, Bardi, Bedonia, Berceto, Calestano, Corniglio, Forn ovo

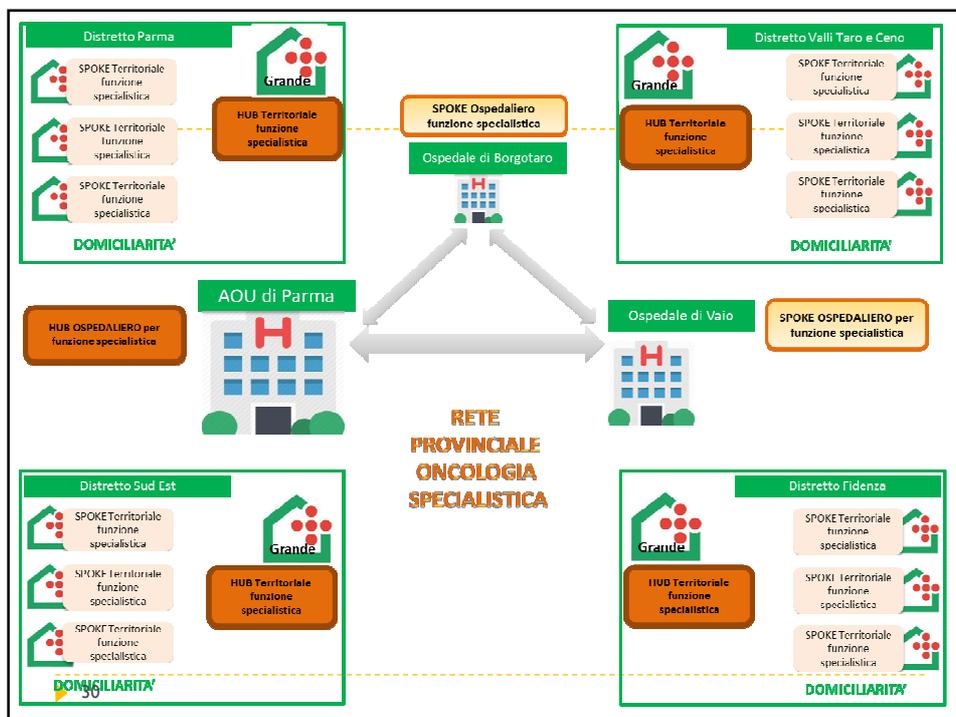
Langhirano, Lesignano, Roccabianca, Salsomaggiore, Soragna, Tizzano, Valmozzola, Varsi (circa **20** pazienti) solo per citare i Comuni più disagiati, un dispendio di energie e di ore (spesso per loro e familiari) tra viaggio e attese che si ripete ogni 4 settimane a volte per anni.

A questo possiamo aggiungere circa per gli stessi Comuni i **12** pazienti in trattamento con Trastuzumab sottocute ogni 3 settimane se adiuvante per 1 anno, i **10** pazienti con Nivolumab ogni 2 settimane, oltre ai circa **170** pazienti in

Dal modello classico originario all'evoluzione del modello in ambito provinciale di Parma: la rete oncologica provinciale

- ▶ Il nuovo modello si articola nella distinzione tra Strutture ospedaliere e Strutture territoriali, queste ultime rappresentate particolarmente dalla rete delle Case della Salute.
- ▶ Per quanto riguarda le Strutture ospedaliere si individua l'Azienda Ospedaliero Universitaria Parma con ruolo di Hub Ospedaliero per il complesso delle funzioni specialistiche.
- ▶ Il modello di rete si configura e si integra con l'interazione, all'interno di ciascuno dei quattro Distretti della Provincia, tra le funzioni Hub e Spoke Ospedaliere e la rete delle Case della Salute.
- ▶ In ogni Distretto viene individuata una Casa della Salute Hub interconnessa con le altre Case della Salute di ambito territoriale di afferenza, che andranno a rivestire funzione di Spoke Territoriale.

▶ 29



Dal modello classico originario all'evoluzione del modello in ambito provinciale di Parma: la rete oncologica provinciale

- ▶ Il modello sin qui descritto declina in forma integrata ma capillarizzata sul territorio un'offerta clinico-assistenziale che sviluppa distintamente competenze di alto grado, andandole a connettere con la territorialità
- ▶ Nelle Case della Salute individuate, che garantiscono la funzione Hub territoriale, verranno attivati ambulatori di somministrazione delle terapie orali, all'interno dei quali l'attività medico specialistica sarà assicurata dai professionisti dell'UOC di Oncologia Medica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Parma e/o dell'AUSL in relazione agli Ospedali di riferimento, supportati dall'ambulatorio multiprofessionale delle terapie orali da implementare a livello di Hub Ospedaliero, in cui si agisce la stretta integrazione tra Oncologo, Farmacista, Infermiere *pivot* referente per gruppo di patologia e l'infermiera con specifico training oncologico.

▶ 31

Modalità di implementazione

- ▶ Per l'avvio della fase sperimentale si ritengono necessarie le seguenti condizioni:
 - ▶ definizione di procedure e relative istruzioni operative che declinino le diverse fasi del processo e i relativi ambiti di responsabilità
 - ▶ sviluppo di iniziative per il coinvolgimento dei MMG e dei professionisti con ruolo delle Case della Salute
 - ▶ organizzazione di un percorso formativo a cura dei professionisti dell'UOC di Oncologia Medica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma rivolto al personale delle Case della Salute interessate

▶ 32

- ▶ L'implementazione del progetto necessita di risorse dedicate che garantiscano la qualità e la sicurezza delle cure erogate in un contesto che necessita di un sistema di relazioni reciproco e costante.
- ▶ Le figure chiave per la realizzazione del progetto sono:
 - ▶ l'oncologo ospedaliero
 - ▶ il farmacista di reparto/di supporto
 - ▶ l'infermiere pivot
 - ▶ l'infermiere con specifico training oncologico
- ▶ All'interno delle Case della Salute verranno individuati idonei spazi da destinare all'attività ove opereranno il medico ospedaliero e il personale infermieristico individuato nelle Case della Salute che dovrà essere implementato in relazione agli utenti presi in carico negli ambulatori e ai volumi prestazionali correlati.

▶ 33

Vantaggi

prossimità delle cure e dell'assistenza

- ▶ potenziamento dell'assistenza al paziente oncologico in termini di monitoraggio della sicurezza e di eventuali complicanze connesse alla terapia, che risulterebbero maggiormente prevenibili;
- ▶ ulteriore monitoraggio della compliance del paziente ad opera del farmacista, che segnalerà eventuali discrepanze, qualora rilevate, al personale dell'unità;
- ▶ disponibilità costante delle informazioni ricevute verbalmente al momento dell'accesso;
- ▶ creazione di un 'magazzino informatico' che tenga in memoria le compresse residue di ogni confezione per un successivo utilizzo con conseguente significativa ottimizzazione della gestione delle risorse ed un contenimento della spesa sanitaria

▶ 34



Le principali interfacce

- ▶ UU.OO Ospedaliere specialistiche ed internisti
- ▶ Attività di screening (ca mammella, ca colon retto e ca cervice uterina)
- ▶ Servizi territoriali/MMG/Servizi Sociali
- ▶ Rete Locale Cure Palliative

▶ 35



▶ 36

Andamento della sopravvivenza (%) a 5 anni per periodo di diagnosi nelle donne

Sedi	Anno di diagnosi 1990-94	Anno di diagnosi 2005-2009	Δ (%)
Retto	49	63	+14
Colon	53	66	+13
Rene	61	72	+11
Polmone	11	19	+8
Tutti i tumori	55	63	+8
Melanoma	82	89	+7
SNC	19	26	+7
Vescica	72	78	+6
Mammella	81	87	+5
Stomaco	30	34	+4
Pancreas	5	9	+4
Ovãio	37	40	+3

Andamento della sopravvivenza (%) a 5 anni per periodo di diagnosi negli uomini

Sedi	Anno di diagnosi 1990-94	Anno di diagnosi 2005-2009	Δ (%)
Prostata	65	91	+26
Retto	47	62	+15
Tutti i tumori	39	54	+15
Colon	52	66	+14
Melanoma	71	85	+14
Rene	60	70	+10
Vescica	70	80	+10
SNC	17	23	+6
Stomaco	26	31	+5
Polmone	10	15	+5
Pancreas	4	7	+3

Proporzione di residenti di età ≥ 65 anni per Distretto sociosanitario Regione Emilia-Romagna – anno 2018

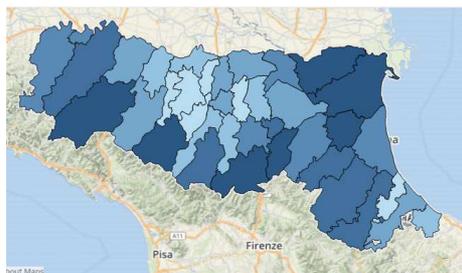


Figura 1. Proporzione di residenti di età ≥ 65 anni per Distretto sociosanitario Regione Emilia-Romagna – anno 2018

▶ 39

Comuni	Indice di Vecchiaia	Indice di Dipendenza Totale
Monchio delle Corti	885.3	92.8
Valmozzola	760.0	95.5
Bore	726.0	122.3
Tornolo	568.1	84.6
Palanzano	493.3	86.0
Varsi	478.8	87.2
Bardi	475.0	86.4
Berceto	466.0	75.8
Corniglio	440.6	80.5
Terenzo	350.9	73.1

Tabella 2. Comuni della provincia di Parma con i più elevati Indici di Vecchiaia e di Dipendenza Totale

▶ 40

Principali prestazioni (visite e terapeutiche) erogate da UOC Oncologia Medica AOU per Distretto di residenza. Anno 2017

AZIENDA SANITARIA DI EROGAZIONE	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI PARMA – UOC ONCOLOGIA MEDICA				
	DISTRETTO PARMA	DISTRETTO FIDENZA	DISTRETTO VALLI TARO E CENO	DISTRETTO SUD EST	TOTALE
PRESTAZIONI					
Prima visita oncologica	325	99	49	122	
Visita oncologica di controllo	7.804	2.022	807	2.163	
Trattamenti antitumorali per os e parenterali (sottocute e intramuscolo)	1.111	226	105	258	
Trattamenti antitumorali con infusione farmaci	1.908	498	219	388	
Medicazione CVC	1.149	223	102	315	
TOTALE	12.603	3.068	1.282	3.246	19.899

▶ 41

Principali prestazioni (visite e terapeutiche) erogate da AUSL per Struttura Erogante e Distretto di residenza. Anno 2017

AZIENDA SANITARIA DI EROGAZIONE	AUSL DI PARMA - PRESIDIO OSPEDALIERO AZIENDALE - OSPEDALE DI FIDENZA					AUSL DI PARMA - PRESIDIO OSPEDALIERO AZIENDALE - OSPEDALE DI BORGOTARO					TOTALE P.O.
	DISTRETTO PARMA	DISTRETTO FIDENZA	DISTRETTO VALLI TARO E CENO	DISTRETTO SUD EST	TOTALE	DISTRETTO PARMA	DISTRETTO FIDENZA	DISTRETTO VALLI TARO E CENO	DISTRETTO SUD EST	TOTALE	
Prestazioni											
Prima visita oncologica	51	773	35	16		1	1	98	3		
Visita oncologica di controllo	10	253	6	8		2	5	525	16		
Trattamenti antitumorali per os e parenterali (sottocute e intramuscolo)	11	302	2	4		1	0	121	-		
Trattamenti antitumorali con infusione farmaci	30	708	27	-		6	4	263	11		
Medicazione CVC	8	153	6	-		-	8	220	23		
Totale	110	2.189	76	28	2.403	10	18	1.227	53	1.308	3.711

▶ 42