

TECNOLOGIE AVANZATE ED AI PER MIGLIORARE I PERCORSI DIAGNOSTICI E DI CURA

**Buone pratiche nelle aziende sanitarie
Il caso dell'IRCCS Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari**

**ALESSANDRO DELLE DONNE
COMMISSARIO STRAORDINARIO**



IRCCS “Giovanni Paolo II”

PugliaSalute



Ministero della Salute

Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco
e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale
Ex Direzione generale della programmazione sanitaria
Ufficio 6

Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia

Relazione 2023

Maggio 2025



Decreto ministeriale 12 marzo 2019
***“Nuovo Sistema di garanzie per il monitoraggio
dell’assistenza sanitaria”***

- **Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) è lo strumento del Ministero della Salute italiano, operativo dal 2020 (D.M. 12 marzo 2019) e aggiornato nel 2024, per verificare che le Regioni garantiscano i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).**
- **Basato su 88 INDICATORI DI QUALITÀ, appropriatezza ed equità in tre macro-aree (prevenzione, distrettuale, ospedaliera), determina la premialità del finanziamento sanitario**

Punti chiave del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG):

Finalità: Sostituisce la precedente "Griglia LEA", monitorando l'erogazione delle cure in modo più puntuale, con indicatori Core che passano da 22 a 25 dal 2024.

Aree di Valutazione: Analizza la prevenzione collettiva, l'assistenza distrettuale e ospedaliera, introducendo la misurazione dei percorsi diagnostico-terapeutici (PDTA) e l'equità sociale.

Risultati Recenti: Dai dati 2023, 13 regioni risultano promosse in tutte le macro-aree, evidenziando ancora disparità territoriali

Indicatori Principali (Core):

Il sistema si concentra su indicatori "Core" che includono L'ADERENZA ALLE TERAPIE, i TEMPI DI ATTESA e, di recente, la RINUNCIA ALLE CURE.

Il NSG è in continua evoluzione per includere aspetti come la telemedicina e l'esperienza diretta del paziente (PREMS), mirando a una valutazione della qualità e dell'equità del sistema sanitario.

Il Cambio di Paradigma

Oltre la Prestazione: Generare Valore in Sanità

"Dal valore della produzione alla produzione di valore"

- **Il Modello Attuale (Output):** Superamento del finanziamento a tariffa per singola prestazione (modello "a cottimo").
- **La Nuova Visione (Outcome):** Remunerazione basata sulla **PRESA IN CARICO**, sul **PERCORSO DI CURA** E SUGLI **ESITI CLINICI**.
- **Il Driver:** Passare dalla quantità del servizio erogato alla qualità del beneficio generato per il paziente.

Misurare ciò che conta

Performance e Nuovi Indicatori di Garanzia

Verso una valutazione orientata agli esiti

- **Dagli Output agli Outcome:** Non più solo "quante" prestazioni, ma "come" cambia la salute del cittadino.
- **Le Nuove Sfide per il Management:**
 - **Accessibilità:** Abbattimento delle liste d'attesa e contrasto alla rinuncia alle cure.
 - **Equità:** Riduzione della mobilità passiva e garanzia di accesso uniforme.
 - **Appropriatezza:** Aderenza terapeutica e potenziamento della prevenzione.
- **Visione Integrata:** Approccio **One Health** e salute circolare

Sostenibilità ed Equità

Efficientamento Allocativo e Resilienza del Sistema

Riprogettare il finanziamento per proteggere le fragilità

- **Ottimizzazione delle Risorse:** Liberare i "fattori scarsi" attraverso una gestione più intelligente.
- **Focus Strategico:**
 - Priorità alle **acuzie reali**.
 - Supporto strutturato alle **fragilità**.
- **L'Obiettivo Finale:** Un sistema di finanziamento ripensato per essere **realmente equo e finanziariamente sostenibile** nel tempo.

EQUITA'	Quota mobilità passiva effettiva per DRG a bassa o media complessità
	Quota di persone che rinunciano a prestazioni sanitarie (per motivi economici, distanza, liste d'attesa, orari scomodi, etc.)
ESITI	Quota di prestazioni con priorità B eseguite nei tempi previsti
	Tasso di popolazione che adotta stili di vita corretti
APPROPRIATEZZA	Indice di salute mentale
	Mortalità evitabile: giorni perduti standardizzati pro-capite
	Speranza di vita senza limitazioni funzionali (over 65 anni)
	Qualità di vita percepita in termini di salute
	Tasso di ospedalizzazione (evitabile) per patologie croniche
	Quota di interventi per cancro della mammella, della prostata e del polmone effettuati in strutture con casistiche congrue con i livelli minimi indicati dai minimi previsti dal DM 70
INNOVAZIONE	Tasso di accessi al pronto soccorso (PS) nei giorni feriali dalle ore 8:00 alle ore 20:00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde
	Tasso di adesione alla prevenzione (vaccinale nei bambini e nell'anziano e screening)
	Tasso di anziani trattati in assistenza domiciliare integrata
	Quota interventi eseguiti con tecniche mininvasive
ECONOMICO-FINANZIARIA	Tasso di utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE
	Quota Case di Comunità con almeno un servizio attivo
	Incidenza della spesa per consumi sanitari privati delle famiglie su consumi totali
SOCIALE	Spesa sanitaria pubblica pro-capite: gap rispetto alla media EU
	Spesa sanitaria totale pro-capite standardizzata
	Tasso di over 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale
	Tasso di disabili e/o anziani, che ricevono assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari
	Quota di distretti con integrazione socio-sanitaria



IRCCS "Giovanni Paolo II"

PugliaSalute

Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) e Team Multidisciplinari (TMD)

Neoplasie testa-collo



TMD
Del. 553/2018
(agg. 721/2018)

Neoplasie polmonari e pleuriche



TMD
Del. 211/2018
(agg. 2/2019)

PDTA
Del. 330/2016

Neoplasie mammarie



TMD
Del. 358/2021

PDTA
Del. 116/2022

Neoplasie gastro-epato-bilio-pancreatiche



TMD
Del. 337/2017
(agg. 977/2020)

Neoplasie colo-rettali



PDTA
Del. 328/2016

Tumori eredo familiari



TMD
Del. 704/2018



Del. 771/2021

Terapia del dolore e cure palliative



PDTA
Del. 329/2018

Neoplasie genitourinarie



TMD
<https://www.sanita.puglia.it/web/irccs/tumori-prostata>

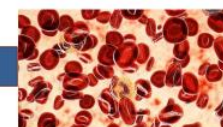
Melanoma e tumori rari



TMD
Del. 42/2022)

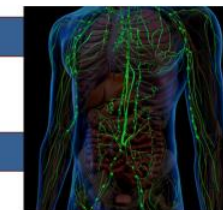
PDTA
Del. 329/2021

Sindromi mieloproliferative



TMD
Del. 212/2018

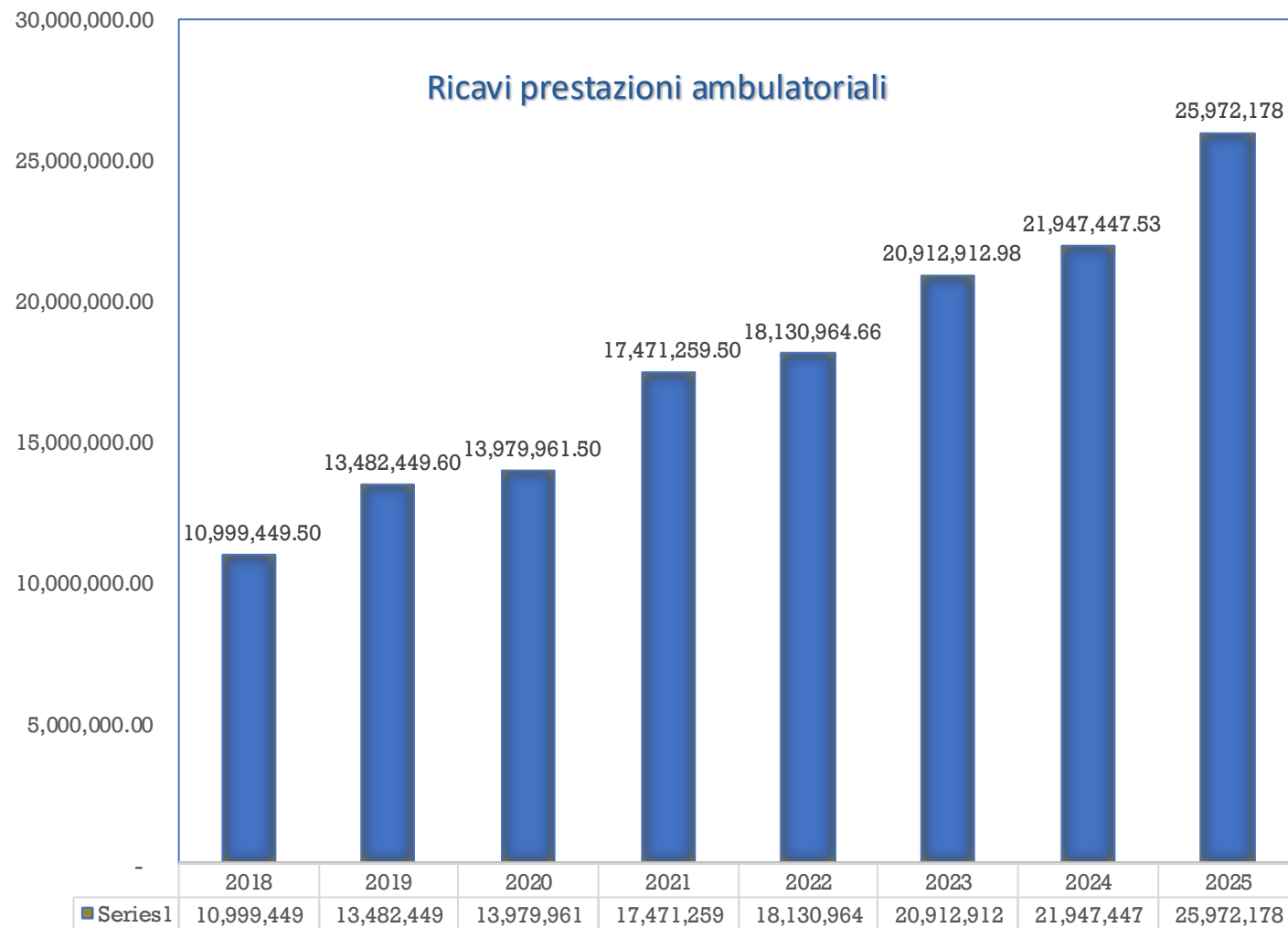
Patologie linfoproliferative



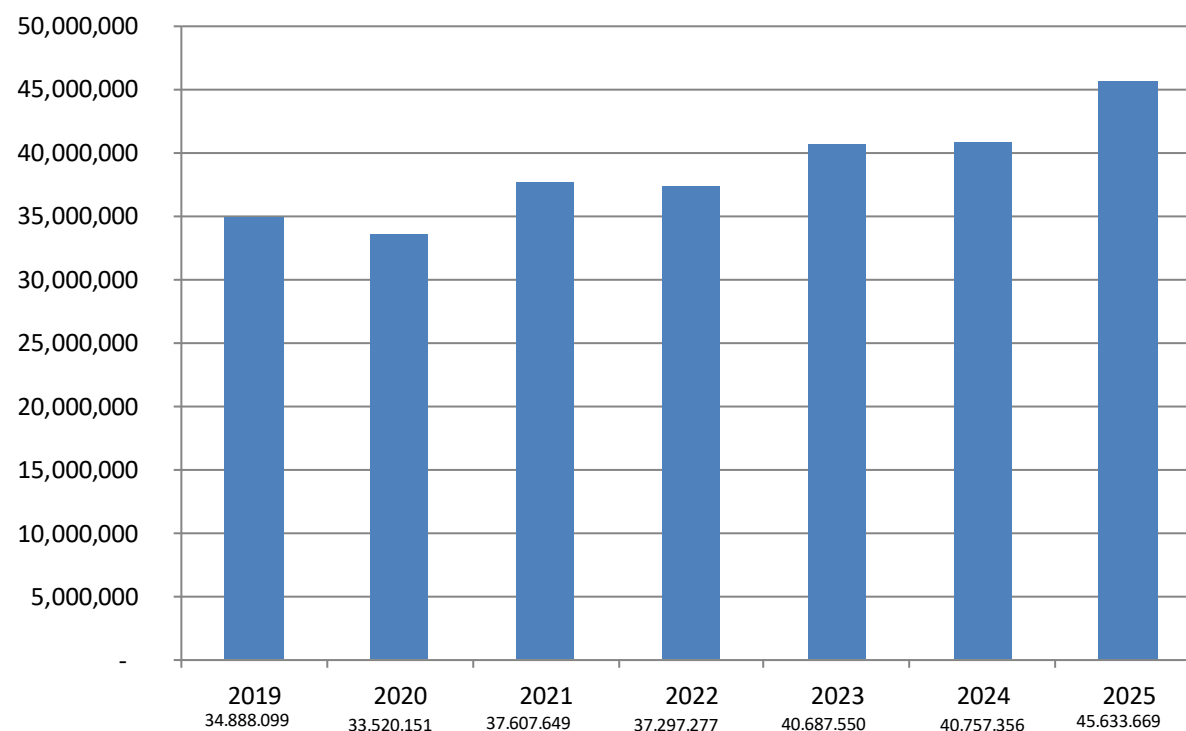
PDTA (LLC)
Del. 286/2021

Discrasie plasmacellulari

TMD
Del. 145/2021



Andamento Produzione Totale
2019-2025

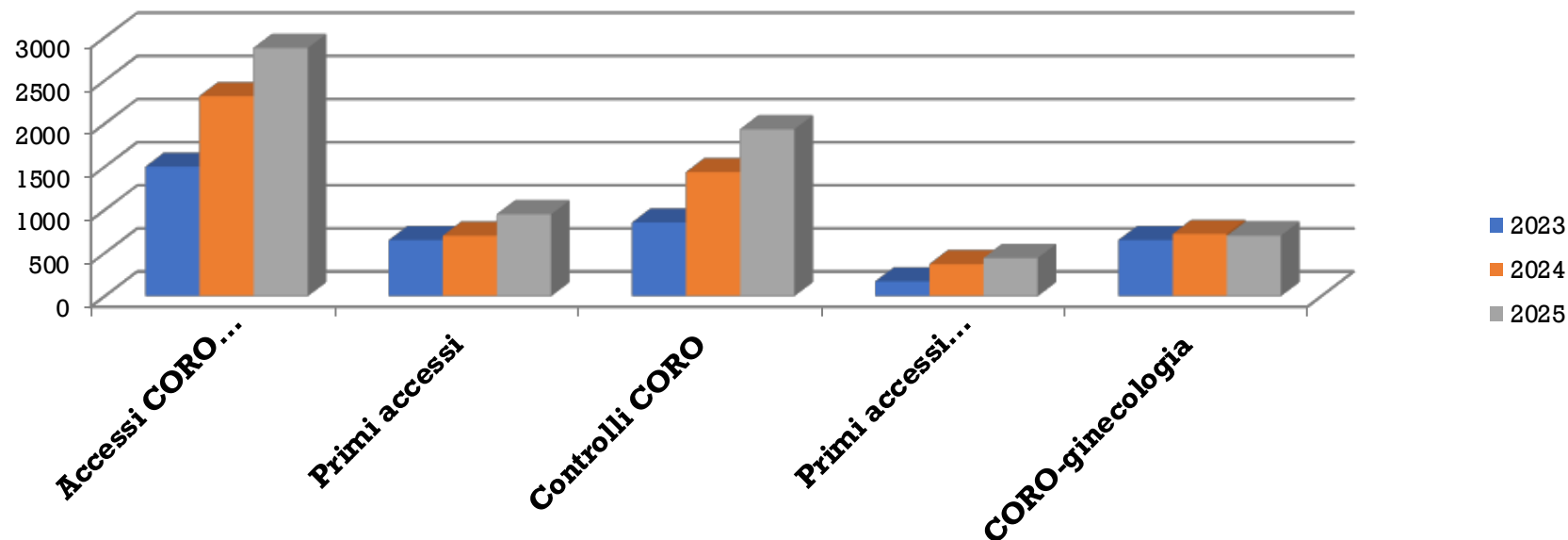




Numero preparazioni e pazienti

Anni	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Numero preparazioni	26.000	48.000	52.502	62.811	75.217	77.805	81.933	82.147	89.630	90.023	89680
Numero pazienti	2000	2200	2615	3207	4021	4250	4430	4464	4638	4702	4442

Accessi Gestiti dal C.Or.O. negli ultimi 3 anni



	Accessi CORO totali	Primi accessi	Controlli CORO	Primi accessi gestiti dal CORO	CORO-ginecologia
2023	1500	648	852	170	650
2024	2317	700	1437	370	719
2025	2875	947	1932	440	700



TeleCoro

Telemedicina oncologica per il territorio

Percorso del paziente



Presa in carico
Paziente oncologico già
seguito da IRCCS, ASL Bari o
Rete oncologica pugliese



Valutazione specialistica
L'oncologo valuta l'idoneità al
percorso di telemedicina e
indirizza alla postazione
territoriale più vicina



**Prestazioni in sede
decentrata**

- Alberobello
- Altamura
- Castellana Grotte
- Mola di Bari
- Monopoli
- Terlizzi



Follow-up
Lo specialista rivaluta
i dati clinici trasmessi

Servizi disponibili

- Televisita
- Rilevazione
parametri vitali
- Medicazioni
- Prelievi ematici
- Assistenza
infermieristica



Contatti

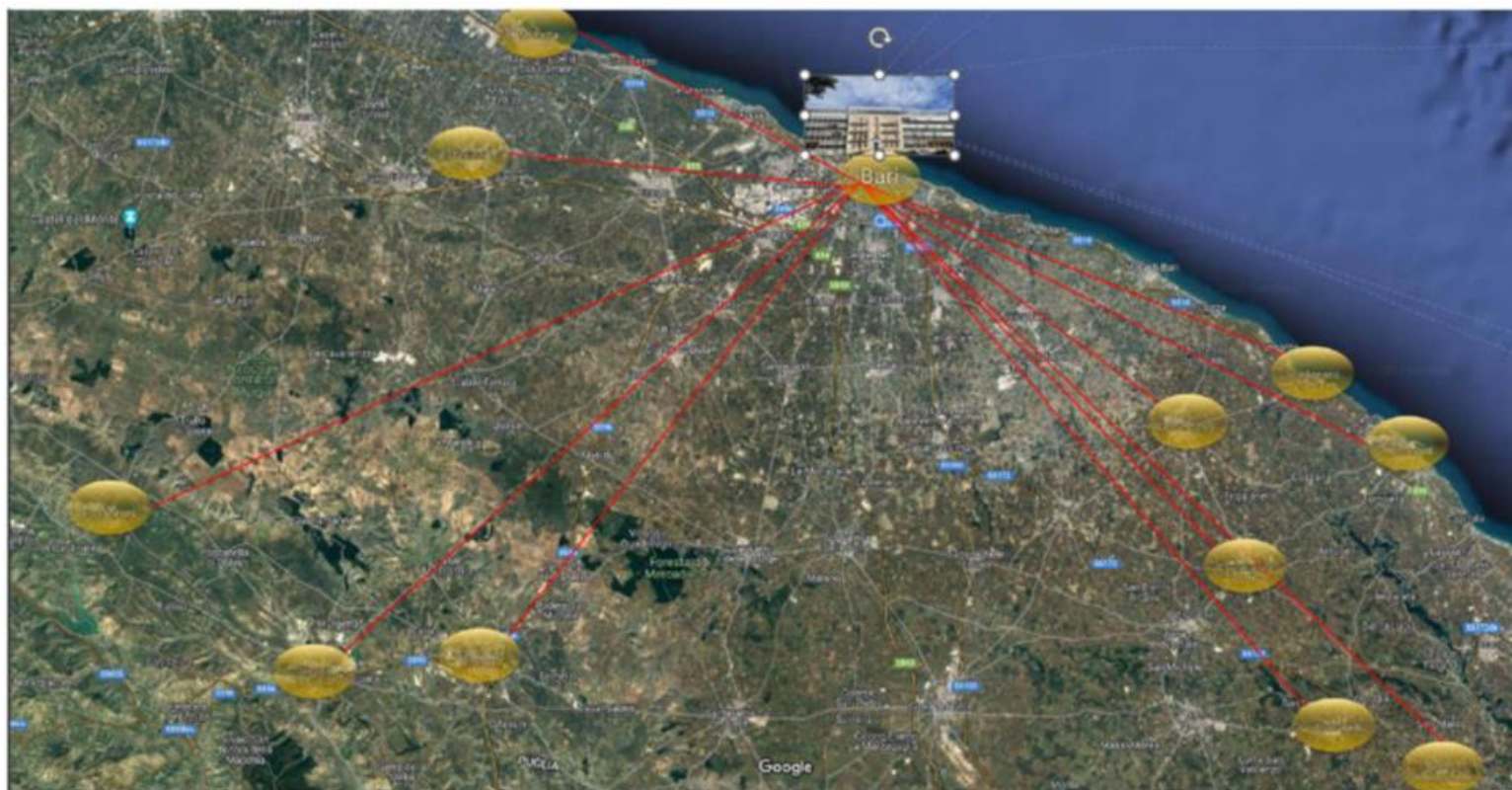
Tel. 800 185003 - 331 6730097
telecoro@oncologico.bari.it

Il progetto di cui si tratta ed oggetto del presente appalto riguarda la fornitura di beni e servizi per la realizzazione di una rete di “Postazioni di Telemedicina”, diffuse su 11 Comuni del territorio dell’Area Metropolitana di Bari ed ospitate in “facilities” della ASL BA, dotate di configurazione standard per garantire Servizi di Telemedicina Oncologica di cui alle “Linee Guida organizzative contenenti il modello digitale per l’attuazione dell’assistenza domiciliare” (Milestone EU M6C1-4).

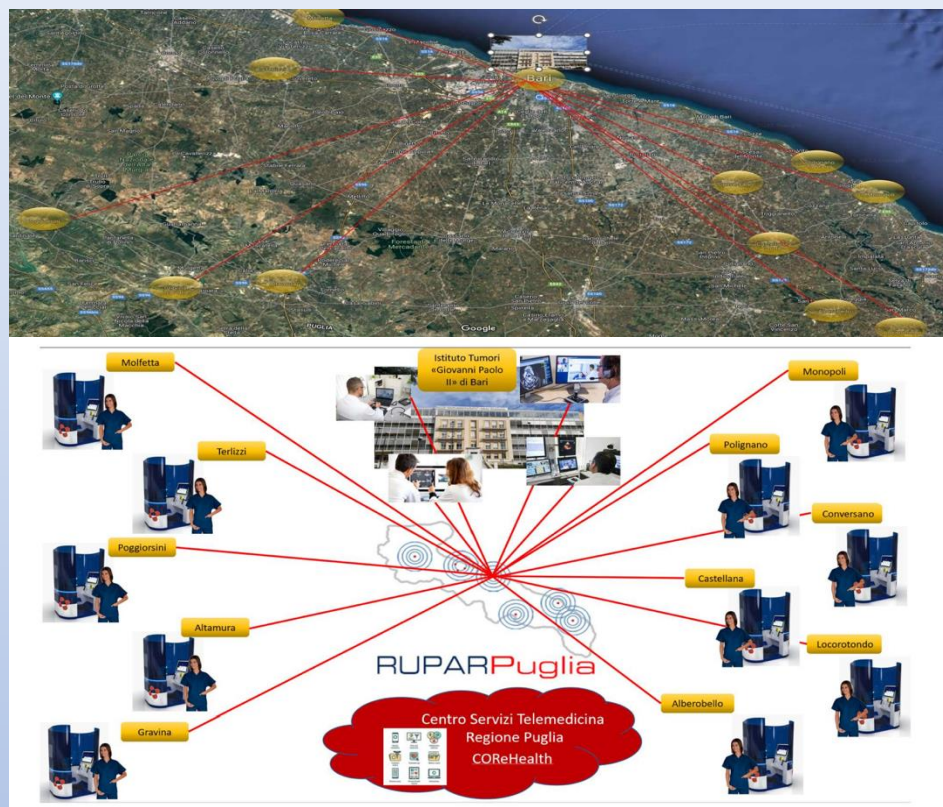
I tipici servizi di telemedicina, di cui si dettaglierà nel seguito del presente documento, consentiranno il collegamento tra le Postazioni di Telemedicina remote con il Centro di Orientamento Oncologico (C.Or.O.) dell’Istituto Tumori “Giovanni Paolo II” di Bari, a sua volta connesso alla Rete Oncologica Pugliese per garantire tutti i servizi di gestione del paziente affetto da malattia oncologica da questa previsti.

Tali presupposti tecnico organizzativi garantiscono il successo del presente progetto che consiste, come detto, nell'installazione di 11 "Postazioni di Telemedicina", una per ciascuno dei seguenti comuni dei distretti sociosanitari della ASL di Bari:

- Alberobello
- Altamura
- Castellana grotte
- Conversano
- Gravina in Puglia
- Locorotondo
- Molfetta
- Monopoli
- Poggiorsini
- Polignano a Mare
- Terlizzi



TeleC.Or.O. (Deliberazione n.473 del 2022)



CoreHealth



La digitalizzazione del percorso clinico
del carcinoma mammario all'IRCCS
Giovanni Paolo II di Bari



Servizi di telemedicina oncologica

I Servizi di Telemedicina Oncologica di cui alle “Linee Guida organizzative contenenti il modello digitale per l’attuazione dell’assistenza domiciliare” (Milestone EU M6C1-4), sono classificati come segue:

Televisita oncologica, in cui il medico interagisce a distanza in tempo reale con il paziente, anche con l’eventuale supporto di un “caregiver” che nel caso del progetto in argomento è un vero e proprio professionista sanitario: infermiere professionale, con il fine esplicativo e non esaustivo di:

- Effettuare il follow up della patologia;
- Confermare, ricalibrare o cambiare le terapie in corso;
- Effettuare la valutazione anamnestica per la prescrizione di esami di diagnosi, o di stadiazione di patologia nota, o sospetta;
- Verificare gli esiti di esami effettuati ai quali può seguire la prescrizione di eventuali approfondimenti, oppure di una terapia.

Servizi di telemedicina oncologica

I Servizi di Telemedicina Oncologica di cui alle “Linee Guida organizzative contenenti il modello digitale per l’attuazione dell’assistenza domiciliare” (Milestone EU M6C1-4), sono classificati come segue:

Teleconsulto medico oncologico, in cui il medico interagisce a distanza con uno o più altri medici per erogare a distanza una consulenza dialogando con essi, anche tramite un sistema di videochiamata, riguardo la situazione clinica del paziente, basandosi primariamente sulla condivisione di tutti i dati clinici, i referti, le immagini, gli audio-video riguardanti il caso specifico.

Teleconsulenza sanitaria nei PDTA oncologici, in cui uno o più professionisti sanitari, non necessariamente medici (potrebbe ad esempio avvenire anche tra un infermiere ed uno psicologo o un nutrizionista), durante lo svolgimento di attività sanitarie, fanno richiesta di supporto a distanza ad altri professionisti sanitari che hanno differenti responsabilità rispetto al caso specifico.

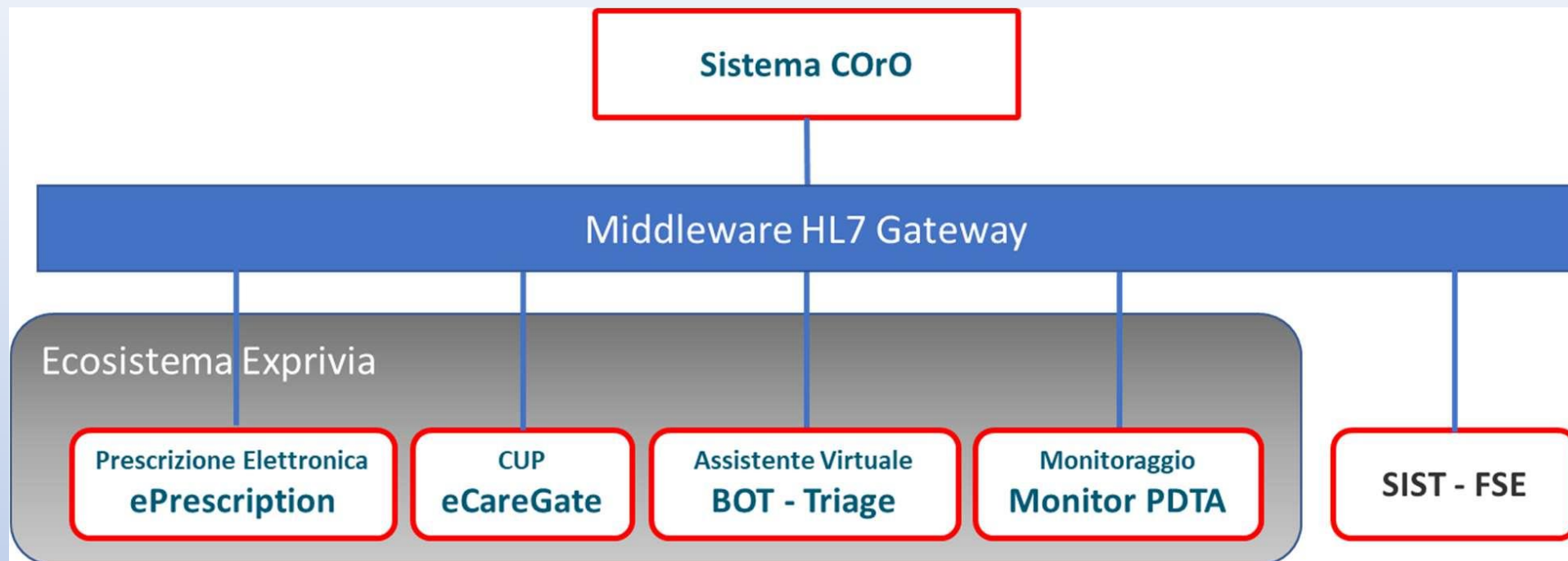
Il Progetto TeleC.Or.O. – Caratteristiche delle postazioni – risorse tecnologiche

Le **postazioni standard** di Telemedicina saranno configurate come segue:

- 1 PC
- Lettore di codici a barre;
- 1 stampante multifunzione;
- 1 switch router firewall;

I **dispositivi in dotazione** saranno i seguenti:

- n.1 Point of Care Testing;
- n.1 Monitor Multiparametrico;
- n.1 defibrillatore semiautomatico;
- n.1 scanner per film radiologici
- n.1 bilancia impedenziometrica;
- n.1 glucometro;
- n.1 ecografo;
- n.1 videodermatoscopio;



TeleCoro: Risultati operativi agosto 2025 - giugno 2026

841

Accessi totali

Volumi complessivi registrati nei dieci mesi di osservazione

227

Contatti informativi

Orientamento e supporto ai percorsi di cura

569

Prenotazioni

Gestione amministrativa di esami e visite specialistiche

53

Televisite erogate

Consulenze oncologiche e visite di controllo a distanza



Distribuzione territoriale degli accessi

• **Monopoli:** 521 accessi

• **Mola di Bari:** 110 accessi

Terlizzi: 98 accessi

Alberobello: 76 accessi

• **Altre sedi** (Altamura, Castellana): quota minore ma significativa

L'utilizzo trasversale conferma la capacità del servizio di rispondere a bisogni assistenziali diversificati su scala territoriale, in attesa dell'attivazione delle restanti sedi.

Il **trend in crescita** registrato nell'ultima parte del periodo osservato indica un progressivo consolidamento del servizio come punto di riferimento per l'assistenza territoriale digitale.

Impatto strategico e valore aggiunto

TeleCoro si configura come **strumento stabile di front-office sanitario territoriale**, generando benefici misurabili:

1. Riduzione degli accessi impropri presso le sedi centrali
2. Decongestionamento dei CUP tradizionali
3. Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva
4. Rafforzamento della continuità assistenziale

Coerenza con gli obiettivi istituzionali

I risultati operativi confermano l'allineamento di TeleCoro con le priorità strategiche dell'Istituto in materia di **sanità di prossimità** e **digitalizzazione dei servizi**, rispondendo ai bisogni di accessibilità e qualità assistenziale sul territorio

la Repubblica

Tumori, la diagnosi si fa con l'Intelligenza Artificiale. C'è il gemello digitale

di Irma D'Aria



ONCOLOGIA

Il progetto OncologIA ricorre a un modello del paziente reale, connesso attraverso specifici sensori e device, per offrire al medico in tempo reale, una visione completa dell'assistito

30 OTTOBRE 2023 ALLE 16:11

🕒 4 MINUTI DI LETTURA

la Repubblica

Tre mila pazienti sotto esame

Il progetto, che coinvolge anche il Politecnico di Bari e l'Università del Salento, mira a creare un modello evoluto e digitale del paziente reale, offrendo al personale sanitario un quadro completo dei parametri che caratterizzano gli assistiti. Per questa sperimentazione, l'Istituto Tumori di Bari prevede di arruolare circa 3 mila pazienti: mille sono affetti da mieloma, un tumore del sangue, e circa 2 mila sono pazienti con tumore della mammella. "I dati clinici di questi pazienti - spiega **Alessandro Delle Donne**, direttore generale dell'Irccs di Bari - sono già presi in carico dall'unità operativa di diagnostica molecolare e farmacogenetica del nostro Istituto, che si occupa, fra le altre cose, dell'analisi dei marcatori genetici di suscettibilità ad alcune neoplasie ereditarie e di biomarcatori utili per la

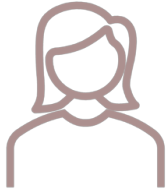
**Sistema e Metodo
per Classificare lo
Stato Metastatico
di un Linfonodo
Sentinella**

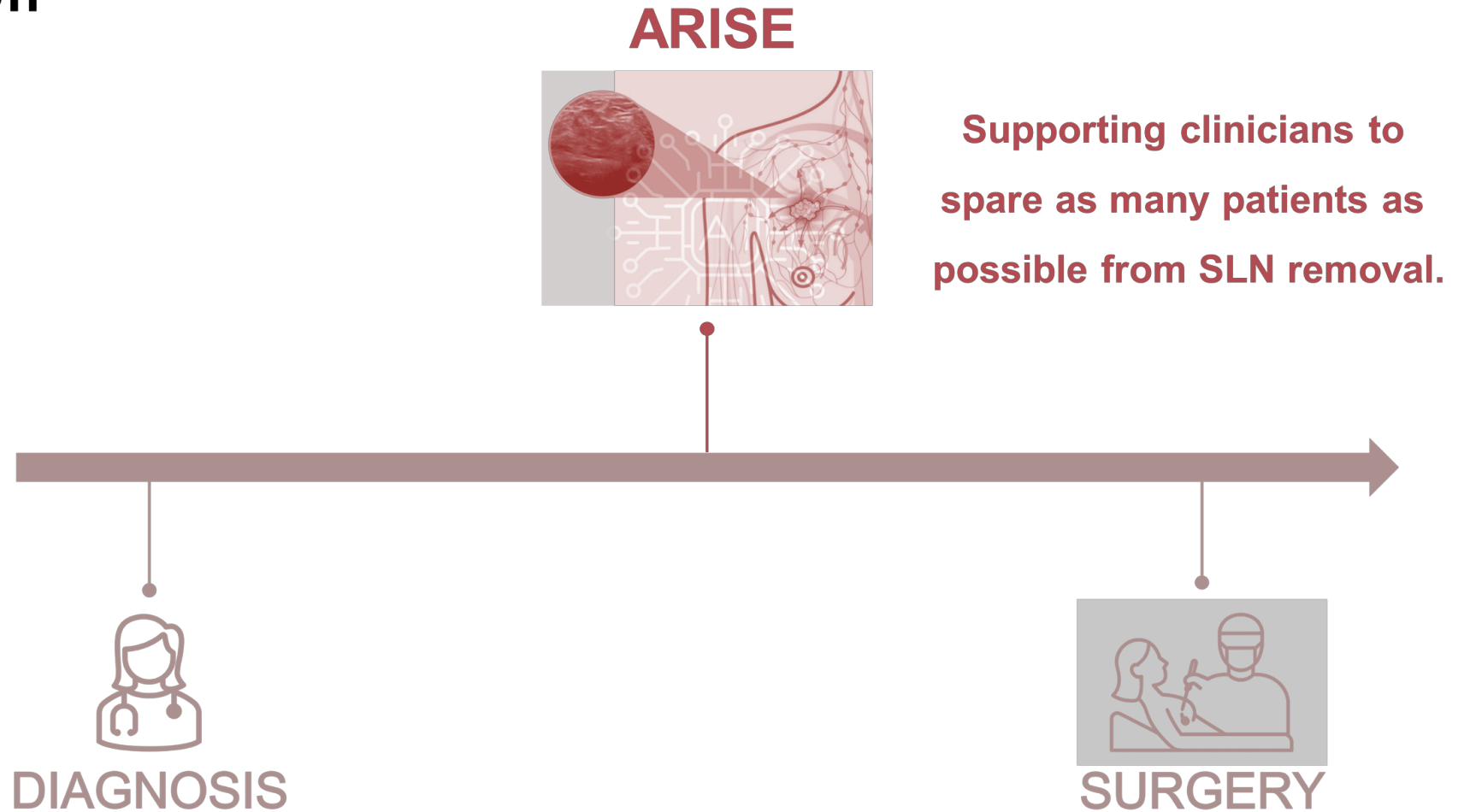


La presente invenzione si riferisce ad un sistema e metodo per classificare lo stato metastatico di un linfonodo sentinella (SLN) in pazienti affetti da carcinoma mammario e con linfonodi clinicamente negativi, analizzando esclusivamente le caratteristiche del tumore primario.

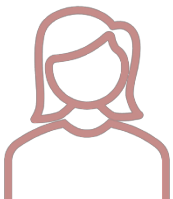
La presente invenzione riguarda inoltre un prodotto informatico e un sistema configurati per classificare lo stato metastatico di un linfonodo sentinella.

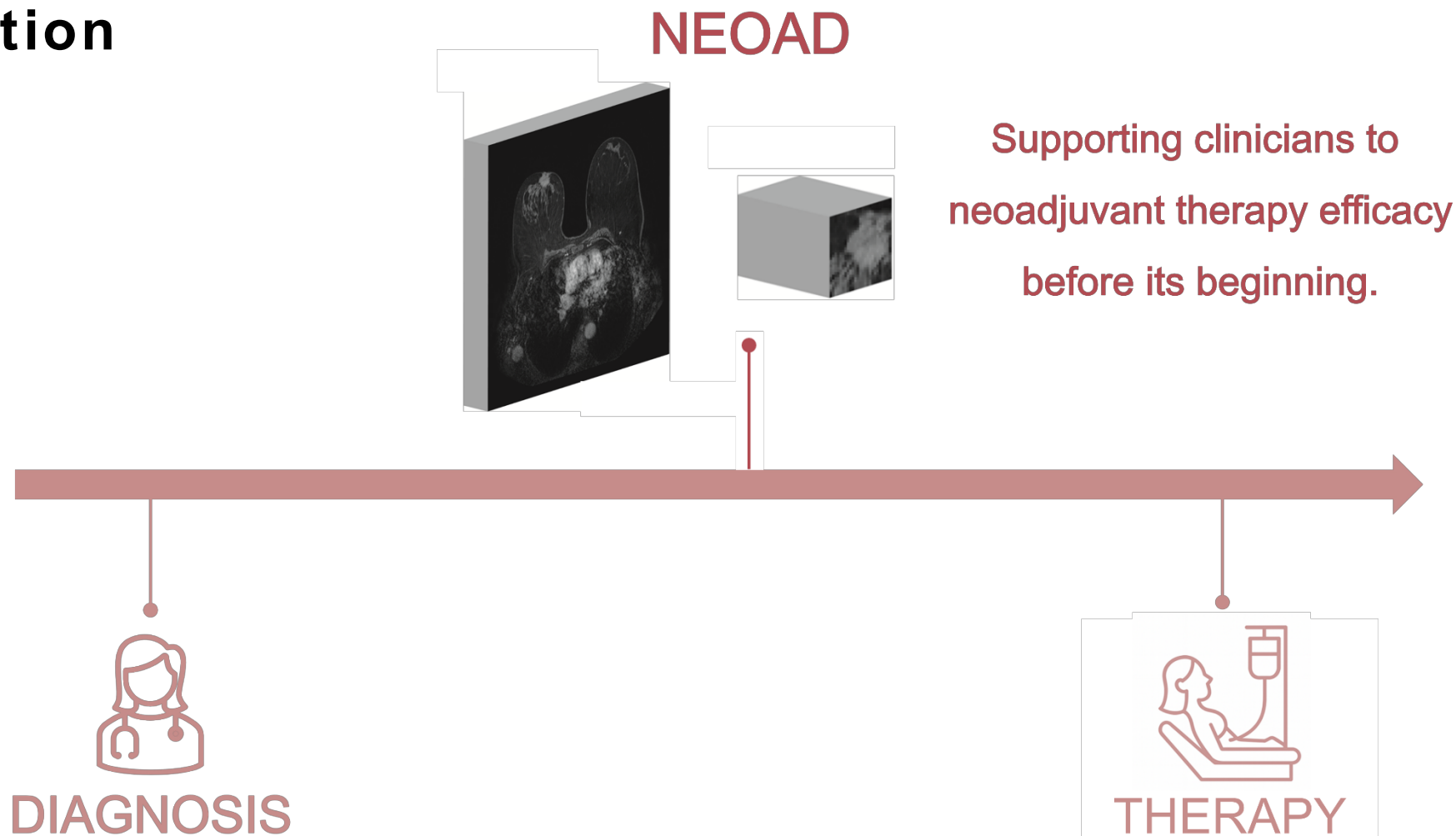
ARISE Solution


Breast cancer patient
clinical pathway



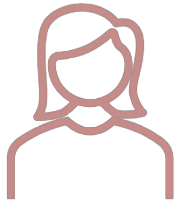
NEOAD Solution


Breast cancer patient
clinical pathway



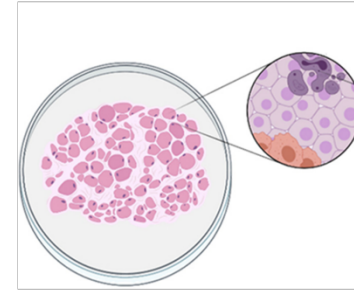
PEERAD Solution

Early-stage,
intermediate-risk,
HR-positive,
HER2-negative

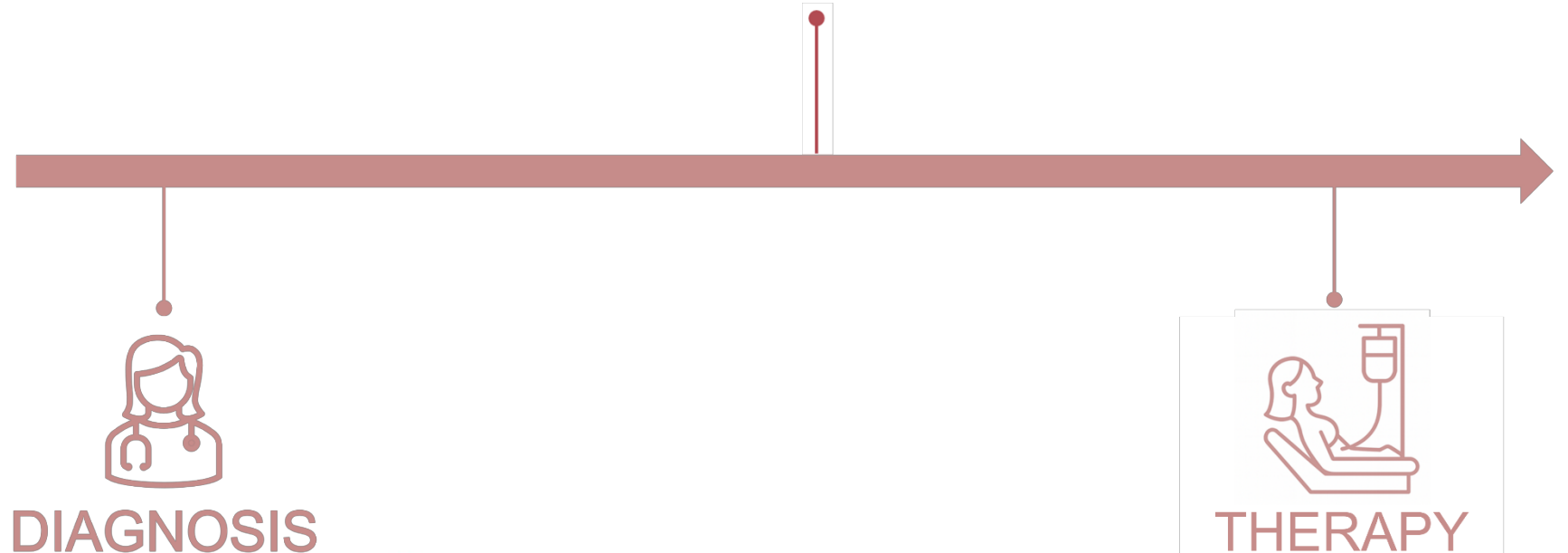


Breast cancer patient
clinical pathway

PEERAD



Supporting clinicians to
predict Endopredict score
on the need for therapy.



DIAGNOSIS

THERAPY

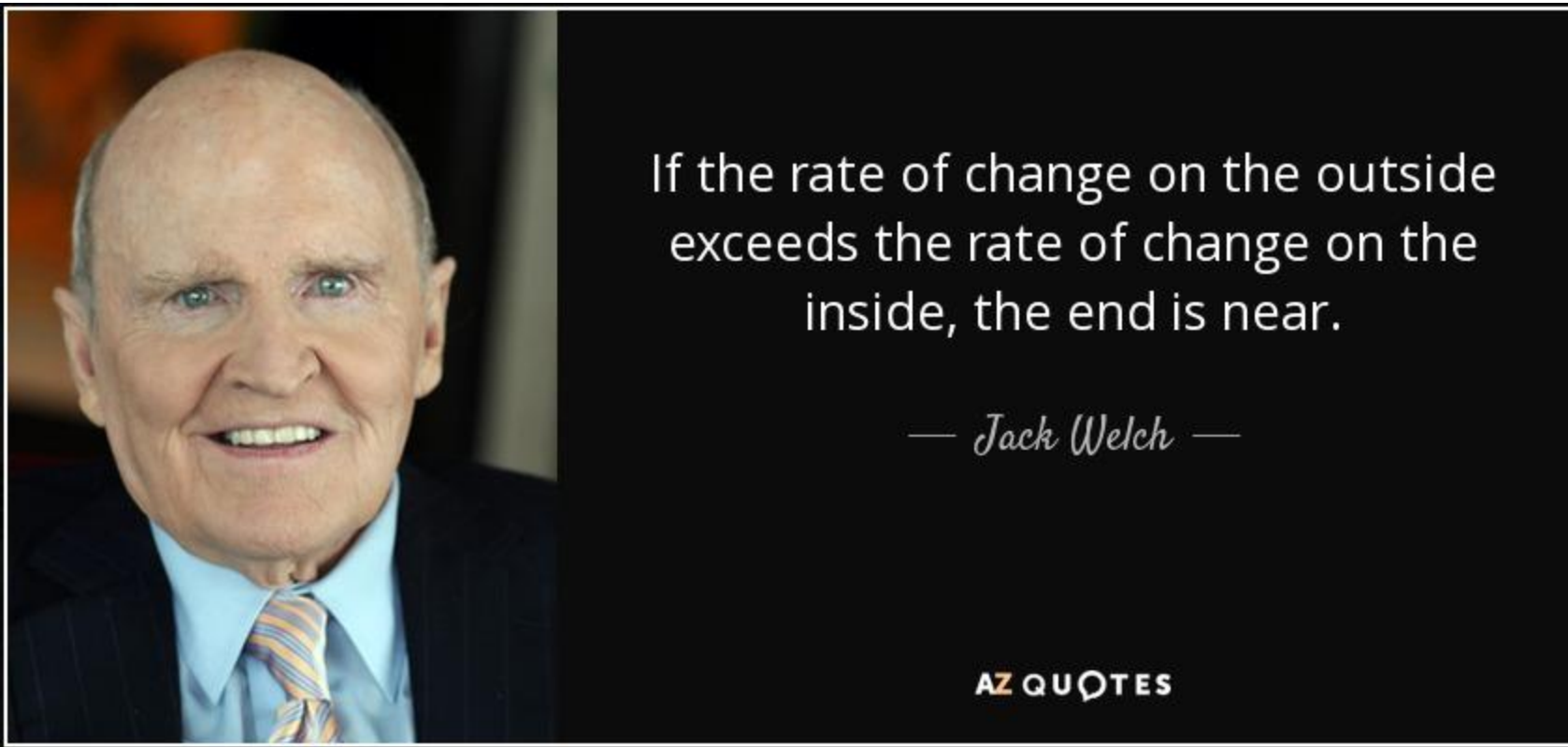


AI-Powered Breast Cancer Research Platform

A digital ecosystem to power breast cancer research and AI innovation
at the Istituto Tumori di Bari 'Giovanni Paolo II'

[Try Our AI Algorithms](#) →

[Explore Research](#)



THANK YOU



IRCCS "Giovanni Paolo II"

PugliaSalute