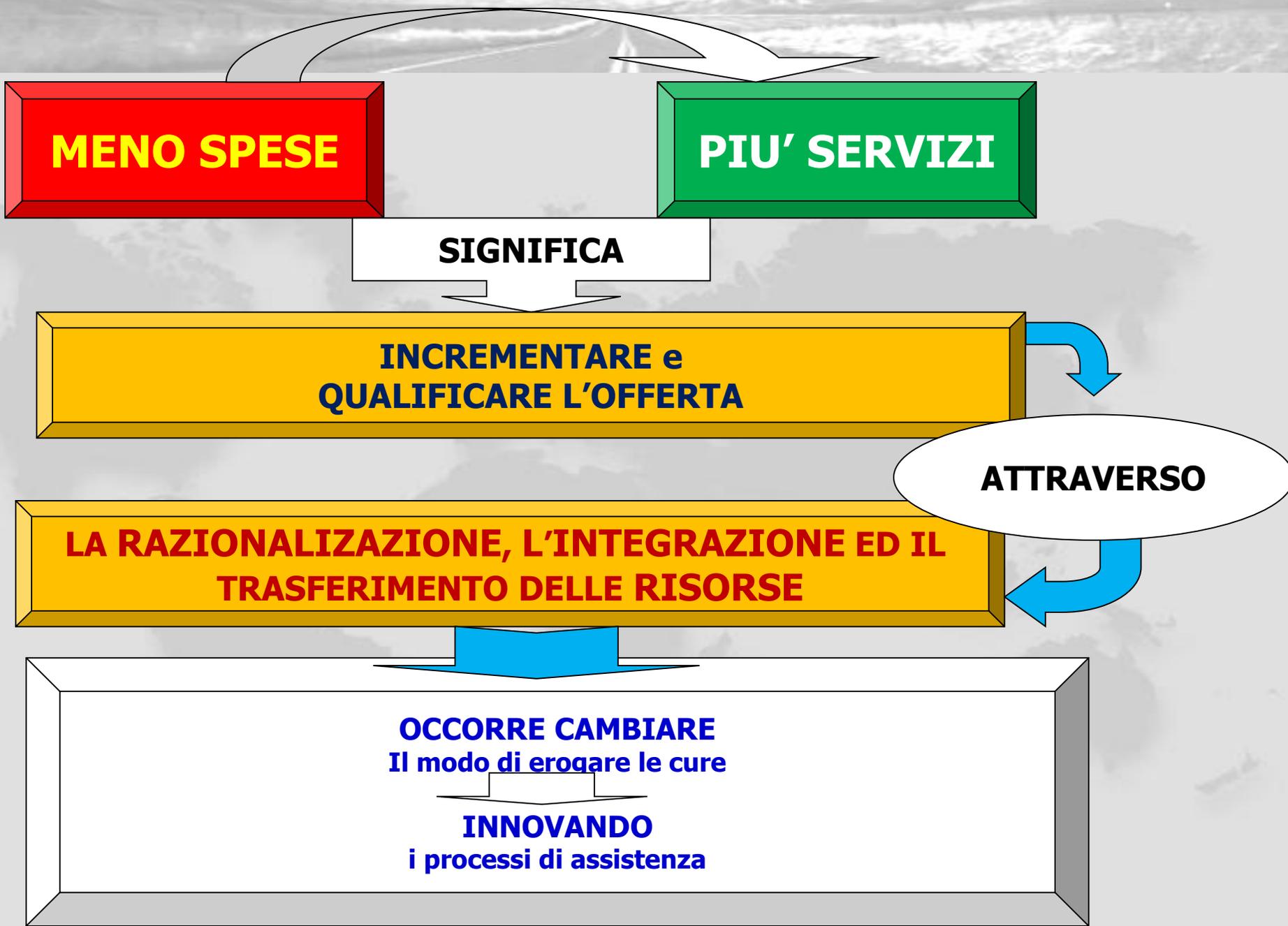


# PROJECT MANAGEMENT IN SANITA'



**Direttore Generale**  
**Dr. Sergio Canzanella**  
**Roma 15 maggio 2019**

# LA SFIDA DELLA SANITA' NEI TEMPI DI RISORSE RIDOTTE



**MENO SPESE**

**PIU' SERVIZI**

**SIGNIFICA**

**INCREMENTARE e  
QUALIFICARE L'OFFERTA**

**ATTRAVERSO**

**LA RAZIONALIZZAZIONE, L'INTEGRAZIONE ED IL  
TRASFERIMENTO DELLE RISORSE**

**OCCORRE CAMBIARE  
Il modo di erogare le cure**

**INNOVANDO  
i processi di assistenza**



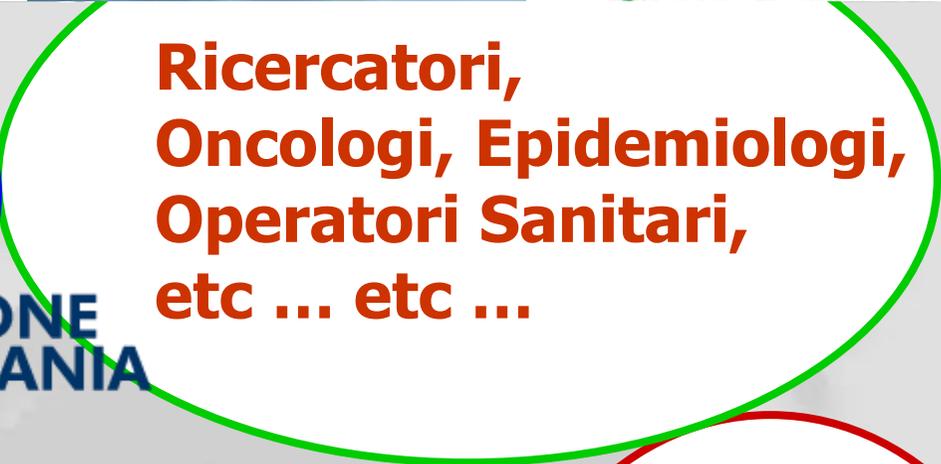
Istituto Superiore di Sanità



agenzia regionale per la protezione ambientale della **campania**



**Istituzioni**



**Ricercatori,  
Oncologi, Epidemiologi,  
Operatori Sanitari,  
etc ... etc ...**



**Direttori  
Generali  
AA.SS.LL.**



**Società  
Scientifiche**



**TERZO  
SETTORE**



**MMG/PLS  
e Specialisti**

## PUNTI DI FORZA

- ✓ Integrazione Rete Ospedale/Territorio
- ✓ Medicina territoriale
- ✓ P.D.T.A.
- ✓ Coinvolgimento del terzo settore
- ✓ Risparmio per il S.S.R. a medio e lungo termine



# SWOT ANALISYS



## PUNTI DI DEBOLEZZA

- ✓ Migrazione extraregionale
- ✓ Abbattimento liste di attesa
- ✓ Dolore burocratico
- ✓ Disparità tra pubblico e privato nei weekend
- ✓ Equipe multidisciplinare e multiprofessionale
- ✓ Tecnologia obsoleta

## OPPORTUNITA'

- ✓ Assistenza qualificata per i malati oncologici
- ✓ Ruolo incisivo dell'equipe in Ospedale
- ✓ Valorizzazione dell'equipe in Ambulatorio
- ✓ Day Hospital Diagnostico
- ✓ Week Hospital
- ✓ Casa della Salute - SPS



## RISCHI

- ✓ Assenza della Rete integrata Ospedale/Territorio/Domicilio
- ✓ Diffidenza a causa della scarsa informazione



# PARCO VERDE CAIVANO (NA)

18 e 19 Luglio 2014

**VISITE: 854** **DONNE: 568** **UOMINI: 286**

**INDAGINI DIAGNOSTICHE: 996**

**DIAGNOSI PRECOCE: 6**

**RISPARMIO: 40.000 €**



L'iniziativa Task force nella Terra dei fuochi

# Hospital car per fare test anti tumore

Sessanta associazioni di volontariato aderiscono Diagnosticati sei casi

Antonio Parrella

CAIVANO. «Paura di ammalarsi di tumore, ma soprattutto speranza di vivere un futuro migliore». Ecco il messaggio lanciato dal dottore Sergio Canzanella, dirigente e responsabile per l'Italia meridionale dell'associazione di volontariato «House Hospital Onlus» al termine della task force «Terra dei Fuochi» dedicata alla prevenzione e lotta ai tumori, organizzata dall'omonimo comitato e al quale hanno aderito 60 associazioni di volontariato del territorio e di numerose altre città, coordinate da Lucio Iavarone. E così venerdì e sabato ben 854 persone, provenienti da tutta la Provincia, si sono sottoposte gratuitamente a visite specialistiche ed esami diagnostici a bordo di cinque Hospital Car, mentre un'altra postazione è stata allestita all'interno dei locali della chiesa di San Paolo Apostolo del parco verde, dove si è svolta l'importante iniziativa. A disposizione anche stands con opuscoli informativi. Obiettivo dell'happening sanitario, il primo effettuato sul territorio, è stato quello



**Le analisi** Centinaia di persone provenienti da tutta la provincia sono state visitate. Presto ad Acerra

di contrastare le varie patologie oncologiche in aumento nell'area a nord di Napoli, che colpiscono in modo particolare la tiroide, la pelle, il seno, la prostata, il cuore e il polmone, con screening ed esami di laboratorio integrati da Moc e spirometria. «Purtroppo - sottolinea il dottore Canzanella - sono state diagnosticate 6 lesioni tumorali (due al seno, due alla tiroide e due alla pelle, ndr) ed altri casi sospetti, per cui gli interessati sono stati immediatamente inviati, a secondo delle varie patologie riscontrate, presso i noso-

comi di eccellenza della Campania: Pascale, Monaldi, Cardarelli e il Policlinico».

La kermesse sanitaria, che si è svolta alla presenza di don Maurizio Patriciello, parroco della chiesa di San Paolo Apostolo e sacerdote sempre in prima linea per denunciare i roghi tossici e il triste fenomeno di morti legate all'aumento di patologie tumorali nella «Terra dei Fuochi» dovuti all'inquinamento atmosferico e del sottosuolo, e dell'oncologo Antonio Marfella, che ha coordinato l'aspetto scientifico delle due giornate di prevenzione. «La risposta della gente è stata davvero molto forte - aggiunge Canzanella - e fin dalle prime ore del mattino c'è stata una grandissima affluenza di uomini e donne che si sono recati qui al parco verde presso le nostre postazioni mobili per tutelare e salvaguardare la propria salute. Purtroppo molte persone non hanno potuto ef-

ettuare lo screening predisposto, ma questo è stato soltanto il primo appuntamento. Infatti è già in programma il secondo incontro, che si svolgerà nella vicina Acerra nella prima decade di agosto». Nel corso della manifestazione sono state fornite anche informazioni non soltanto sullo scopo della prevenzione primaria, che è quello di ridurre l'incidenza del cancro tenendo sotto controllo i fattori di rischio e aumentando così la resistenza individuale a tali fattori, ma anche sulla prevenzione secondaria (individuare il tumore in uno stadio molto precoce in modo che sia possibile trattarlo in maniera efficace e ottenere di conseguenza un maggior numero di guarigioni e una riduzione del tasso di mortalità) e terziaria, che rappresenta la prevenzione delle cosiddette recidive (o ricadute) o di eventuali metastasi dopo che la malattia è stata curata con la chirurgia, la radioterapia o la chemioterapia (o tutte e tre insieme).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## L'INIZIATIVA. Una serie di incontri per la prevenzione oncologica nelle provincie di Caserta e Napoli. Si parte il 18 luglio Comitato per la Salute, Don Patriciello e Marfella in prima linea

CASAL DI PRINCIPE. Terra dei Fuochi: pubblicati i primi dati dall'Istituto Superiore della Sanità riguardanti l'incidenza delle patologie tumorali nelle provincie di Napoli e Caserta.

Il mondo del Terzo Settore si coalizza e presenta la task force denominata "Terra dei Fuochi - Comitato per la Salute", per agire in favore della popolazione con la realizzazione di campagne mirate alla prevenzione, alla diagnosi precoce e alla comunicazione.

Alla task force hanno aderito le seguenti associazioni di volontariato: House Hospital, Ameir, Alts, Underforty, Campus Salute, Umana.

Stilato l'organigramma del Comitato, che sarà guidato da prestigiosi esperti del settore e sarà così formato: Presidente Comi-

tato Terra dei Fuochi - dottore Fiore Carpeniello (endocrinologo); Presidente Comitato Tecnico Scientifico - prof. Gaetano Lombardi (presidente Consiglio d'Indirizzo Istituto Pascale); Direttore Scientifico - dottore Massimiliano D'Aiuto (chirurgo senologo); Direttore Socio Sanitario - professore Giuseppe Palmieri (ricercatore CNR); Direttore Generale - dottore Sergio Canzanella (manager per l'Italia Meridionale European Cancer Patient Coalition); Direttore Relazioni Esterne - dottoressa Ilaria Romano (esperta in comunicazione); Presidente Comitato Etico - dottore Pasquale Oliviero (chirurgo senologo); Presidente Consulta Femminile - dottoressa Carla Di Somma (endocrinologa); Presidente Consulta



DON MAURIZIO PATRICIELLO

Regionale dei Cittadini - Don Maurizio Patriciello (parroco di Caivano); Presidente Osservatorio Regionale - dottor Antonio Marfella (oncologo).

Scopo dell'iniziativa è di realizzare campagne di prevenzione e di diagnosi precoce sul territorio regionale a bordo degli Hospital Car.

Il programma di interventi sarà supportato da una serie di strumenti e di mezzi, tra i quali: il call center "Informasalute"; 10 ospedali mobili dotati di ecografi, dermatoscopi, elettrocardiografi, saturimetri, Moc e attrezzature per esami di laboratorio e prelievi ematici; 4 auto mediche e 2 moto cardiache.

Il primo appuntamento dedicato alla prevenzione oncologica è fissato per i giorni 18 e 19 luglio, dalle ore 10.00 alle ore 18.00, presso la Chiesa del Parco Verde di Caivano.

Hanno aderito e collaborano all'iniziativa oltre 60 associazioni di volontariato coordinate da Lucio Iavarone.

Verranno effettuate gratuitamente visite specialistiche ed esami diagnostici a bordo degli Hospital Car, per contrastare le patologie che colpiscono la tiroide, la pelle, il seno, la prostata, il cuore e il polmone integrate da Moc e spirometria. L'evento verrà presentato nel corso di una conferenza stampa che si svolgerà domenica 6 luglio, alle ore 10.00, presso la Chiesa del Parco Verde di Caivano, alla presenza di don Patriciello e dell'oncologo Marfella, che coordinerà l'aspetto scientifico delle giornate di prevenzione.

# **BISOGNI EMERSI**

**Per il rischio di tumore al seno si è notevolmente abbassata la fascia di età**

**Le donne dai 25 ai 45 anni non sono coperte dai programmi di screening gratuiti del SSN**

**Il terzo settore investe tantissimo sui bisogni di questa fascia di popolazione con programmi gratuiti di prevenzione, diagnosi precoce e comunicazione**

**Una parte degli 8,5 mln € spesi dalla Regione Campania potrebbero essere investiti in programmi di screening gratuiti per le giovani donne**

# BISOGNI EMERSI

**Bisogna ridefinire il ruolo delle BREAST UNIT**

**Bisogna aprire al pubblico i Dipartimenti di prevenzione delle AASSLL il sabato e la domenica perchè le donne hanno più tempo libero e meno impegni durante la settimana**

**Bisogna rottamare i mammografi analogici (età media 8 anni) ed investire in quelli digitali (aumento di diagnosi precoci del 35%)**



Ut simus...  
*per essere*  
Ut demus...  
*per fare*  
Ut agamus...  
*per dare*

**H**ouse  
ospital  
Associazione onlus

# ASSISTENZA DOMICILIARE

## Progetto ACARD-RS

**Sperimentazione di ospedalizzazione  
domiciliare per malati algici, cronici  
e terminali e reinserimento sociale**

# IL TARGET DI RIFERIMENTO

**L'OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE è rivolta a:**

**AREA DELLA  
RIABILITAZIONE  
INTENSIVA:**

**Cardiopatici  
Broncopatici  
Neurologici  
Post-frattura**

**AREA DEI  
TRATTAMENTI  
DOMICILIARI:  
Terapie nutrizionali  
Chemioterapia  
Home hospital  
Post-frattura**

**AREA DELLE  
DIMISSIONI PROTETTE:  
Convalescenza post-chirurgica  
Day-Surgery  
Terminalità**

**VINCOLI:**

- **Condizioni familiari**
- **Condizioni ambientali**

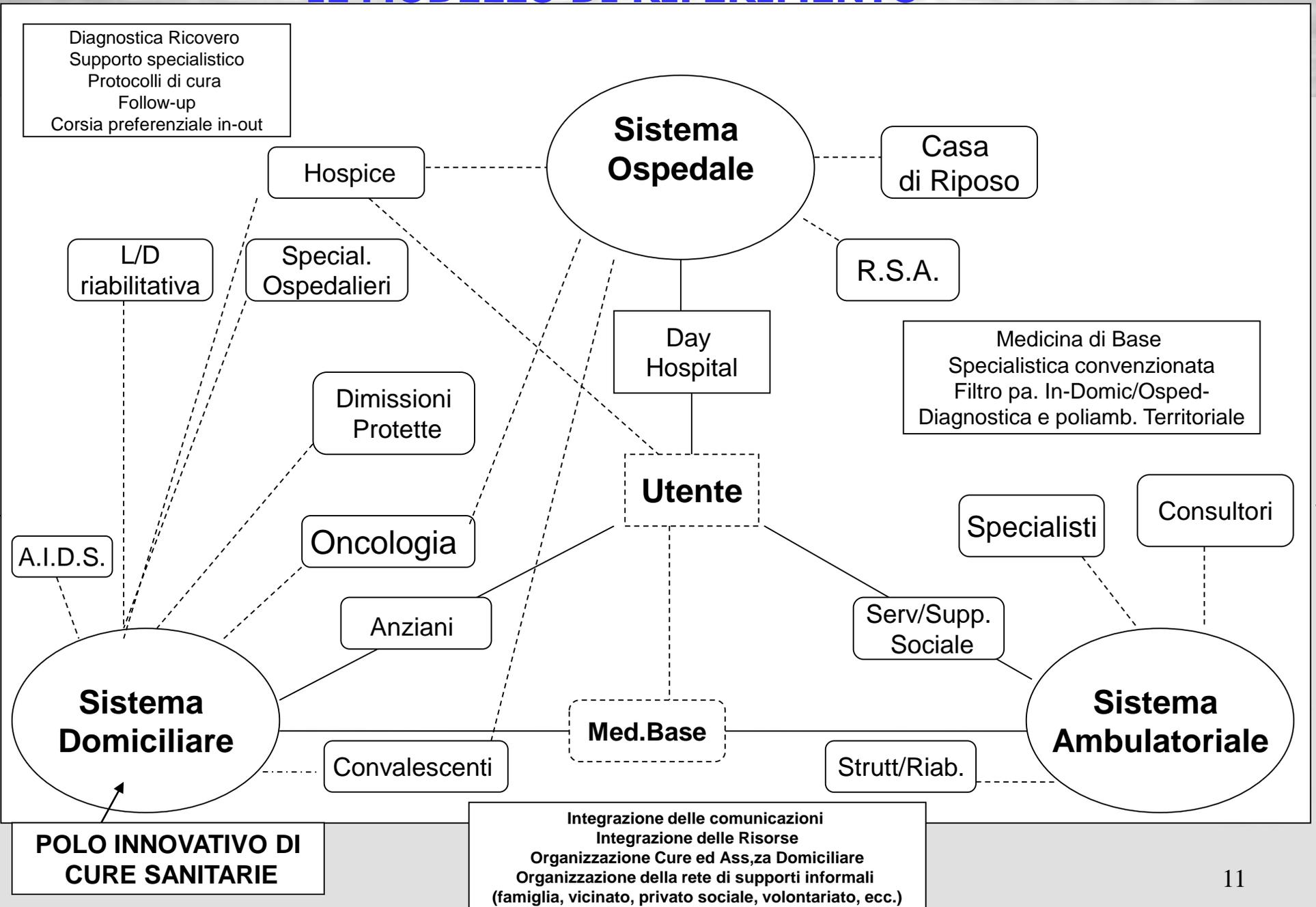
# IL MODELLO DI RIFERIMENTO

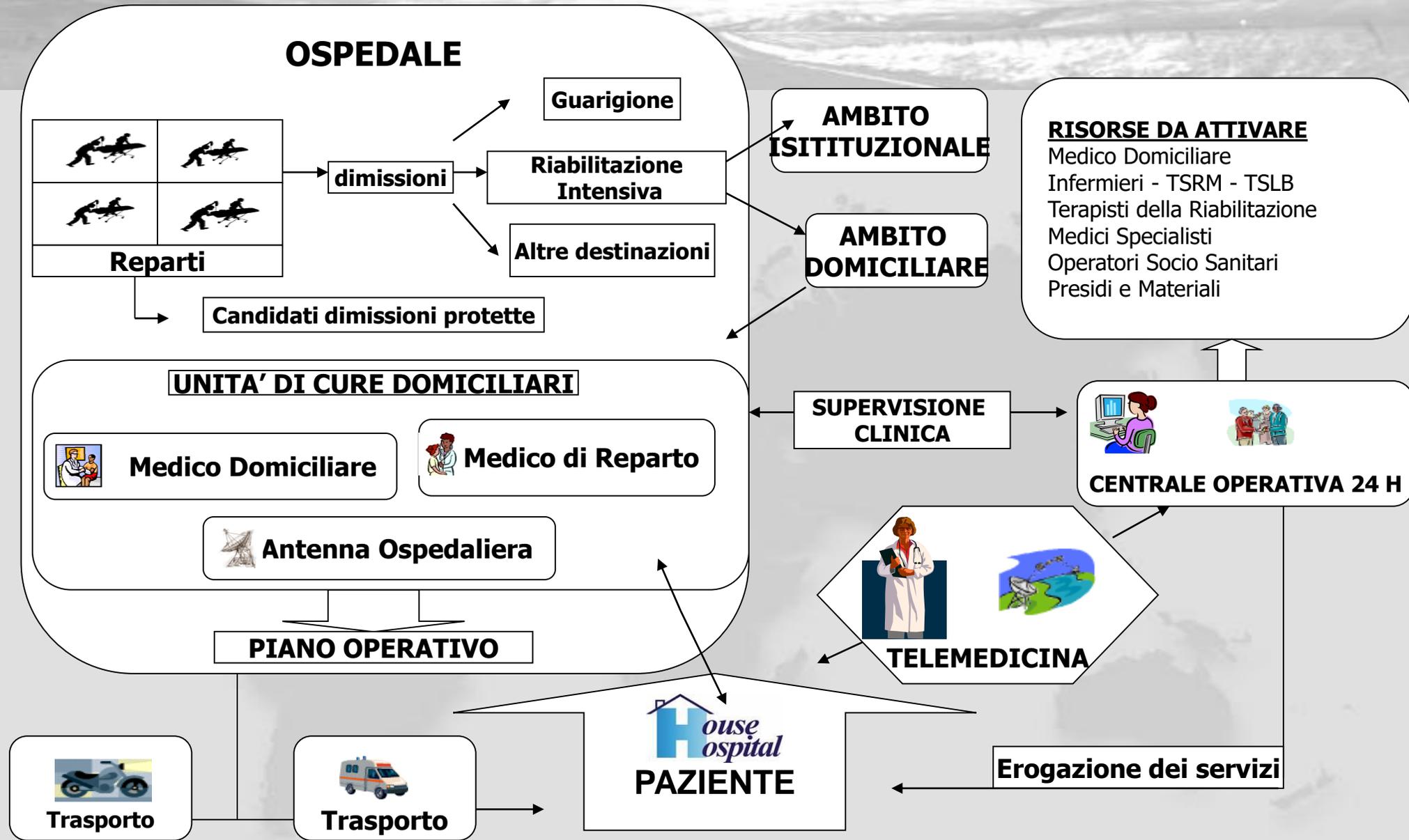
Sistema Ospedaliero-Istituzionale

Sistema Territoriale

Sistema Ospedaliero-Istituzionale

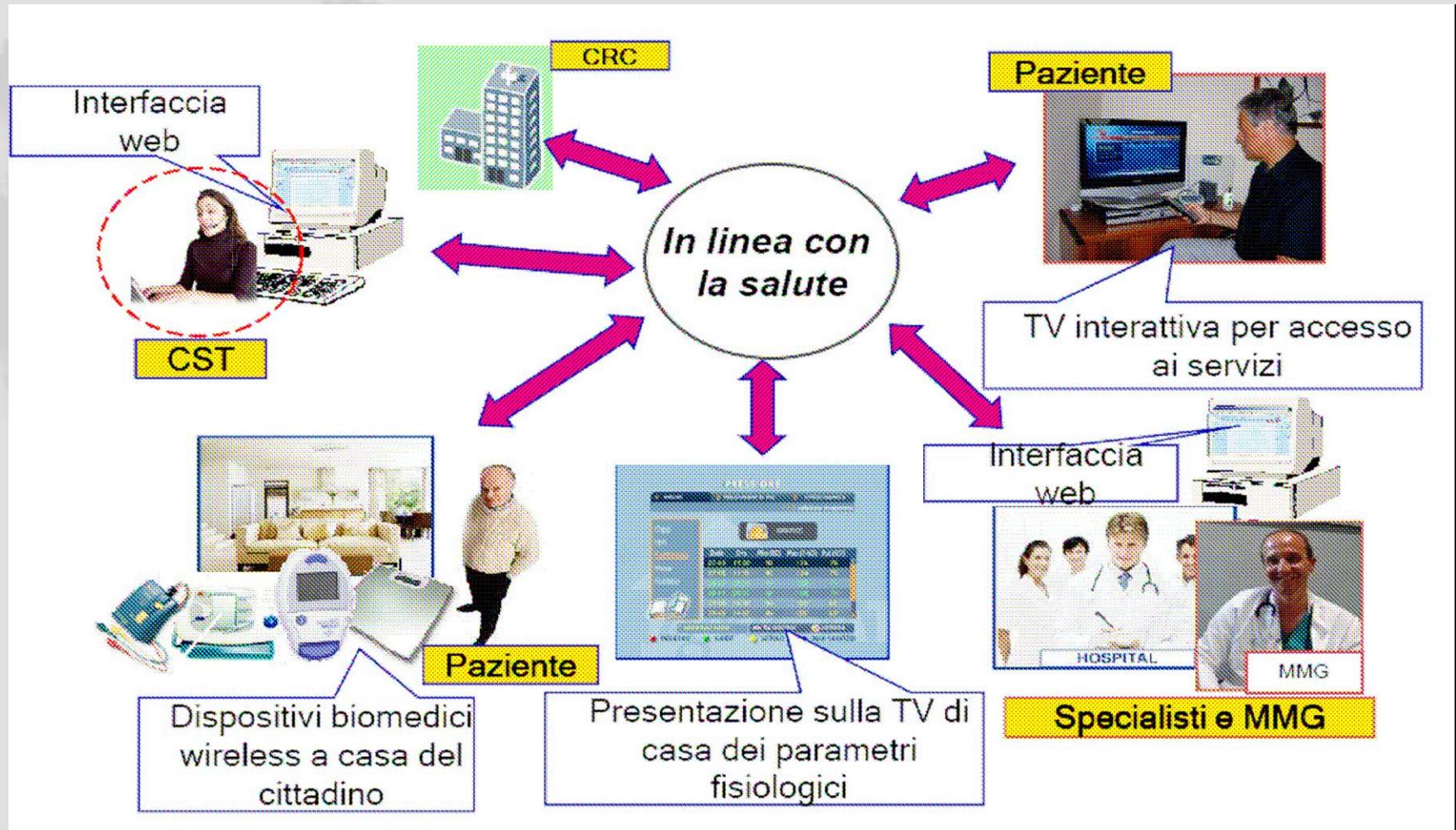
Sistema Territoriale





# Teleassistenza domiciliare

## Una delle possibili soluzioni...





# RETE LOCALE CURE PALLIATIVE

(Hospice, Ambulatorio, Day Hospice,  
Terapia del Dolore, Formazione e Ricerca)



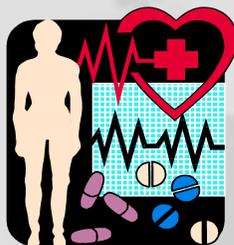
Ut simus...  
*per essere*  
Ut demus...  
*per fare*  
Ut agamus...  
*per dare*

**House**  
**Hospital**  
Associazione onlus

# Scelta del luogo di cura



Home



Hospital



Hospice

**ricevere**

**ovunque**

**CURE ADEGUATE**



**ONCOLOGICI**

**NEFROPATICI**

**CURE**

**PALLIATIVE**

**SLA**

**AIDS**

**ALZHEIMER**

**CARDIOPATICI  
BRONCOPATICI**

**A CHI SI RIVOLGONO LE CURE PALLIATIVE?**

# EQUIPE MULTIPROFESSIONALE E MULTIDISCIPLINARE

**MEDICO DI  
MEDICINA  
GENERALE**

**PSICOLOGO  
SOCIOLOGO**

**PAZIENTE**

**TERAPISTA  
OCCUPAZIONALE  
ASSISTENTE  
SOCIALE**

**MEDICO ESPERTO  
IN CURE PALLIATIVE**

**FISIOTERAPISTA  
MUSICOTERAPISTA  
ARTETERAPISTA**

**INFERMIERE  
OSS  
VOLONTARIO  
ASSISTENTE  
RELIGIOSO**



# Osservatorio Regionale

## Cure Palliative e Medicina del Dolore



### Punti di forza

- ✓ I familiari e gli amici dei pazienti hanno libero accesso e senza limiti di orario in Hospice 18%;
- ✓ Obiettivo prioritario: controllo dei sintomi 15%;
- ✓ Consolidata esperienza del terzo settore nel campo delle Cure Palliative 16%;
- ✓ Garanzia di continuità del servizio 12%;
- ✓ Attenzione rivolta alla persona 23%;
- ✓ Tutela della privacy 10%;
- ✓ Risparmio per il SSR 6%.

### Opportunità

- ✓ Assistenza qualificata per i malati terminali 40%;
- ✓ Ruolo incisivo del care-giver 35%;
- ✓ Valorizzazione delle "famiglie risorse" presenti nel territorio 25%.

### Punti di debolezza

- ✓ Scarsa conoscenza della realtà del Piano Territoriale di Zona da parte della Comunità Locale 10%;
- ✓ Mentalità attualmente ancora discriminante nei confronti dei malati terminali 20%;
- ✓ Presenza del dolore "burocratico" che impedisce al malato terminale una piena fruizione dei Servizi presenti sul territorio 25%;
- ✓ Scarso coinvolgimento del MMG 15%;
- ✓ Scarsa conoscenza dell'Hospice 30%.

### Rischi

- ✓ Assenza nel territorio di uno sviluppo delle cure palliative 70%;
- ✓ Diffidenza rispetto al coinvolgimento nell'iniziativa da parte della Comunità Locale, a causa della scarsa informazione 30%.



# Osservatorio Regionale

## Cure Palliative e Medicina del Dolore



### REGIONE LOMBARDIA

9 mln abitanti - 72 Hospice

Tipologia: oncologici, AIDS, nefropatici, cardiopatici, neurodegenerativi, etc ... etc ....

76 Centri di Terapia del Dolore



### REGIONE CAMPANIA

6 mln abitanti - 9 Hospice

Tipologia: oncologici

31 Centri di Terapia del Dolore



Medico on-line

Psicologo on-line



PRONTO  
PAIN



Avvocato on-line

Conoscere per sapere

**FISICO 22%**

**PSICOLOGICO  
10%**



**DOLORE**  
**TOTALE**

**SPIRITUALE  
10%**

**BUROCRATICO  
28%**

**FAMILIARE  
20%**

**SOCIALE  
10%**

**INDAGINE CAMPIONE SU 2.682 CONTATTI ANNO 2017**



# Osservatorio Regionale

Cure Palliative e Medicina del Dolore



- **GESTIONE ECONOMICA 28%**
- **GESTIONE LOGISTICA 12%**
- **REPERIMENTO FARMACI 0**
- **PRESIDI 22%**
- **INVALIDITÀ... 34%**
- **VALUTAZIONE DELLA PRESA IN CARICO 4%**

## LIBRI

**COMPRENDERE IL LUTTO**

**UNA GUIDA PER LE FAMIGLIE**



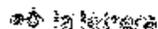
**DOLORE**

**BUROCRATICO**

Così mio padre in ospedale è morto senza dignità

di Patrizio Cairoli

Signora ministra, siamo passati circa tre mesi da giorno in cui mio padre ha scoperto di avere un cancro e quello della sua morte. Metà del tempo lo ha trascorso ad aspettare l'inizio della chemioterapia, l'altra metà a subire i maltrattamenti che non sono mai arrivati.



Signora ministra, impari qualcosa dal calvario di mio padre

di Patrizio Cairoli

Signora ministra, sono passati circa tre mesi da giorno in cui mio padre ha scoperto di avere un cancro e quello della sua morte. Metà del tempo lo ha trascorso ad aspettare l'inizio della chemioterapia, l'altra metà a subire i maltrattamenti che non sono mai arrivati.

Nonostante la malattia, ci avevano sospettati amici e familiari e con un modo di pensare, è stato sottoposto a radioterapia, palliativa, ma di palliativa non aveva più dolori alle ossa alla fine, non riusciva più a camminare e anche le azioni più semplici, come alzarsi dal letto o scendere dalla macchina, erano diventate un calvario, nella totale indifferenza di medici che, oltre ad alzare le spalle o a chiedere di avere pazienza, non sapevano dire a fare altro, se non aumentare la dose di oppioidi. Ci avevano detto che, dopo qualche giorno, avremmo visto i benefici della terapia; poi, di fronte ai dolori sempre più forti avvertiti da mio padre, era diventato necessario aspettare anche 3-4 mesi.

Nessuno di noi aiutati a comprendere, nessuno ci ha detto quello che avremmo dovuto fare: rivolgerci a una struttura per malati terminali a garantire, con la terapia del dolore, una morte dignitosa a mio padre.

Quando l'ho fatto era ormai troppo tardi: il giorno dopo mio padre è finito in ospedale, al pronto soccorso del San Camillo (che non è l'ospedale dove era seguito), dove finalmente gli è stata somministrata la morfina. Qui, la situazione si è aggravata esponenzialmente. Mio padre è rimorto dopo 56 ore, passato interamente in pronto soccorso. Lo ripetere di più non mi serve in punto sus-

corso, da malato terminale, nella sala dei malati bianchi e neri, come i casi meno gravi.

Accanto aveva anziani, abbandonati, persone con problemi irreversibili ma parlavano e dormivano, vagabondi e psicodipendenti che, di notte, cercavano solo un posto dove stare.

Il peggio, poi, si verificava nell'orario delle visite: solo la sovrappollata di parenti che mangiavano pizza e panino; al malato che non perdeva l'occasione per gettare lo sguardo su mio padre.

Abbiamo protestato, chiesto una stanza in reparto in terapia intensiva, un posto più dignitoso. Ma non abbiamo ottenuto nulla. Allora sarebbe bastato una tenda, una rete, l'albero, e noi abbiamo dovuto insistere per ottenere un paravento, non di più, perché gli altri «servono per garantire la privacy durante le visite»: una persona che sia inorridito, invece, non ne ha diritto: ci hanno detto che eravamo persino fortunati.

Così, ci siamo dovuti togliere: abbiamo preso un maglione grigio, con lo scooch, lo abbiamo tenuto sospeso tra il muro e il paravento; il cranio della sedia lo abbiamo ripreso con i nostri cuori, fermando una barriera. Non avrebbe dovuto tornare a casa, soffrendo il meno possibile. E decidendo in un primo soccorso, dove a dare il genio alla sua morte erano la sua famiglia e un ragioniere e lo scooch.

È successo a Roma, capitale d'Italia.

ROMA Chiede scusa alla famiglia. Luca Casertano, direttore sanitario dell'ospedale San Camillo di Roma: «Quello che è successo è un terribile fallimento della nostra struttura, non sono dovuto fare di più, non ci siamo riusciti». In golf all'oscuro con lo scudetto azzurro e ai nostri corpi a tornare una barriera: per dare privacy privacy ad un uomo che sta morendo. Questo è quello che Patrizio Cairoli, 67enne romano, è di stato ad chiedere per suo padre, quello di un paravento che ha trascorso le sue ultime giorni di vita nel pronto soccorso del San Camillo, «abbandonato, abbandonato, non abbiamo ottenuto nulla, ripeto un paravento per dare dignità a chi sta morendo», ma «non solo, perché gli altri servono per garantire la privacy durante le visite».

Patrizio Cairoli è morto il 24 settembre in una sala dove vengono tenuti i pronto soccorso e quello e vuole, i meno

«Così papà è morto di cancro al pronto soccorso»

Roma, la lettera di un 68enne a Lorenzini intorno a lui gente che voleva, ci hanno dato solo un paravento. Il ministro: fatti gravi, sono colpevole. Il direttore del San Camillo: la sala dei malati terminali era già occupata

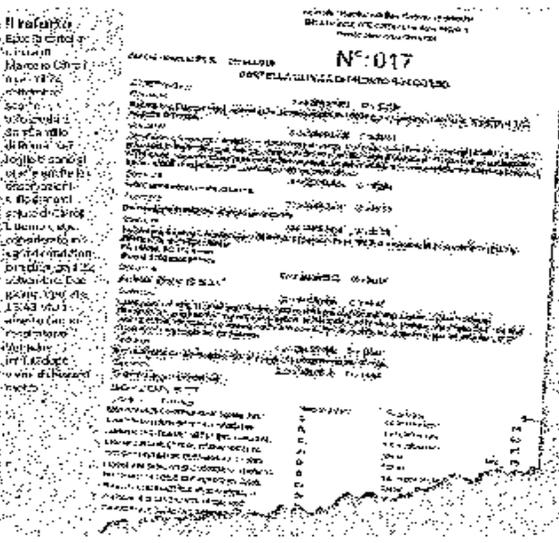
ROMA Chiede scusa alla famiglia. Luca Casertano, direttore sanitario dell'ospedale San Camillo di Roma: «Quello che è successo è un terribile fallimento della nostra struttura, non sono dovuto fare di più, non ci siamo riusciti». In golf all'oscuro con lo scudetto azzurro e ai nostri corpi a tornare una barriera: per dare privacy privacy ad un uomo che sta morendo. Questo è quello che Patrizio Cairoli, 67enne romano, è di stato ad chiedere per suo padre, quello di un paravento che ha trascorso le sue ultime giorni di vita nel pronto soccorso del San Camillo, «abbandonato, abbandonato, non abbiamo ottenuto nulla, ripeto un paravento per dare dignità a chi sta morendo», ma «non solo, perché gli altri servono per garantire la privacy durante le visite».

Patrizio Cairoli è morto il 24 settembre in una sala dove vengono tenuti i pronto soccorso e quello e vuole, i meno

grati. «Accanto ad anziani abbandonati, persone con problemi irreversibili che parlavano e dormivano, vagabondi e tossici codipendenti». Suo figlio Patrizio ha raccontato l'esperienza in una lettera inviata alla ministra della Salute Beatrice Lorenzini, per far sapere tutto quello che è successo «a Roma, capitale d'Italia», appunto: perché gli altri servono per garantire la privacy durante le visite. Il direttore sanitario Casertano prova a ricostruire: «Non erano posti letto nei reparti di oncologia, per i pazienti terminali era già occupata, abbiamo fatto il possibile, abbiamo trovato una tenda e un paravento e il paziente è stato ricoverato nella sala dei codipendenti e studi perché i familiari potessero stare con lui, l'assistenza con familiari e hospice è stata definita ma di qualità qualche giorno per garantirlo, nel frattempo abbiamo solo ricoverato le cure palliative dando morfina e ossigeno: non c'era modo dignitoso di quel servizio ma abbiamo preferito non abbandonarlo a casa senza cure, non bastato avrebbe. E aggiunge: «Io reputo sì mio, la chi ha maggiori possibilità di essere salvato». Anche perché il pronto soccorso non di-

sponeva di un'area strutturata per accogliere le persone in fine vita». Con 150 ingressi al giorno, per noi all'anno, e i «contatti legati dai posti letto», dice Stefano Barone del sindacato infermieri Nisind, al San Camillo c'è un problema di gestione e mala organizzazione e a volte si resta anche 5 giorni in pronto soccorso, purtroppo sono cose all'ordine del giorno. Per la mancanza di posti letto, che non ha i medici dell'area di emergenza hanno costretto a mettere i genitori per terra sul materassi.

Claudia Voltattori voltattori@comune.it



La famiglia «Per avere privacy abbiamo usato un golf e abbiamo fatto scudo con i nostri corpi»

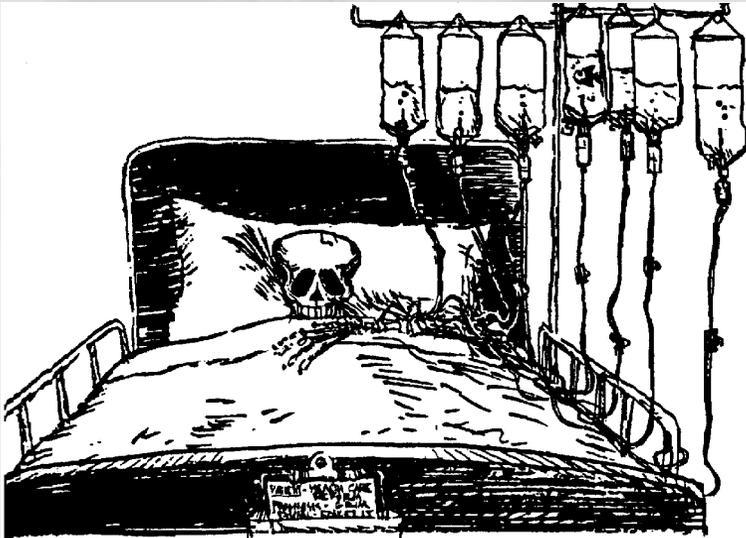
Quando sono in pronto soccorso, mi hanno dato solo un paravento e quello e vuole, i meno

**ANGOSCIA DI MORTE**

**SOLLIEVO**

**EUTANASIA**

**DIGNITA'**



**ACCANIMENTO**  
**TERAPEUTICO**

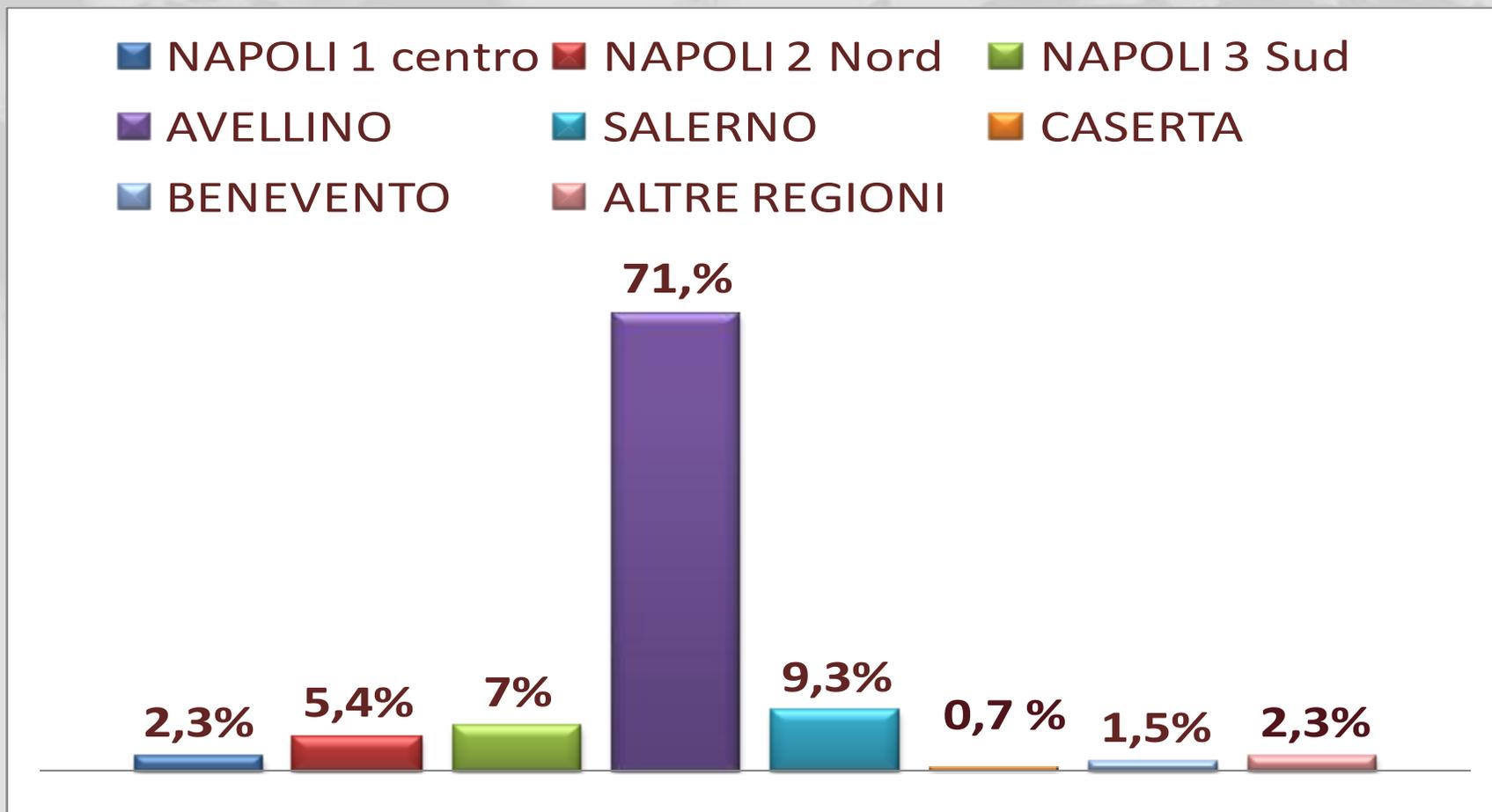
**LIBERTA' NELLE**  
**DECISIONI**

# Perché il ricovero in Hospice?

- **Attenzione rivolta alla cura della persona**
- **Elevato comfort**
- **I familiari e gli amici hanno libero accesso nella struttura**
- **Tutela della privacy**
- **Rapporto paritetico tra i membri dell'equipe**
- **Il controllo dei sintomi è obiettivo primario**
- **Risparmio per il S.S.N.**



# ASL DI PROVENIENZA DEI PAZIENTI RICOVERATI IN HOSPICE



# COSTI

**400 Posti letto Rianimazione** (3.000 €)/Terapia Intensiva (1.500 €)/Medicina (800 €) x tariffa giornaliera media 1.200 € x 365 giorni degenza= **175.200.000 €**



400 Posti letto **Hospice** x tariffa giornaliera 252 € x 365 giorni degenza= **36.792.000 €**

**Risparmio ogni anno: 138.508.000 €**



**Cure Palliative Domiciliari** € 71,53 (alta intensità) ed € 61,90 (media intensità) x 365 giorni x 400 pazienti= **10.443.380 € (alta intensità) - 9.037.400 € (media intensità)**

**Risparmio ogni anno: 164.756.620 € (alta intensità) - 166.162.600 € (media intensità)**



## **SUD ITALIA**

**Meno tumori, sopravvivenza più bassa,  
meno *persone* da gestire**

## **DIAGNOSI PRECOCE**

**Aumenta la sopravvivenza e migliora la qualità di  
vita**

**Al Sud **si sopravvive**  
**meno** perché le  
diagnosi di tumore  
**sono più tardive****

## **DOPO 10 ANNI DI DIRETTORE GENERALE:**

**1) NON HO RICEVUTO CONTENZIOSI DA DITTE E LAVORATORI**

**2) NON HO RICEVUTO AVVISI DI GARANZIA**

**3) HO REALIZZATO UTILI PER LE AZIENDE**

**4) MI SON RIVOLTO A SAN GENNARO**

**CONCLUSIONI: VUOL DIRE CHE SONO ANCHE FORTUNATO**

