

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE F.F. N. 456 DEL
01 LUG. 2019

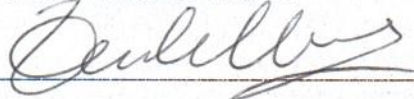
OGGETTO: approvazione percorso organizzativo oncologico per pazienti da avviare alla terapia radiante.

Il Direttore Generale f.f. adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento emarginato in oggetto

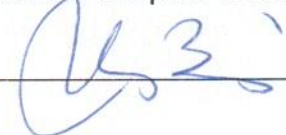
STRUTTURA PROPONENTE: DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

Il Direttore Sanitario Aziendale propone al Direttore Generale f.f. l'adozione del presente atto del quale ha accertato la regolarità tecnico-procedurale

Il Responsabile del procedimento
Dott. Nicola Zurlo



Il Direttore Sanitario Aziendale
Dr.ssa Maria Pompea Bernardi



PREMESSO CHE con DCA n. 36 del 22.02.2019 avente ad oggetto "Definizione livelli massimi di finanziamento alle Aziende Sanitarie Provinciali per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con oneri a carico del SSR - ANNO2019", nel perseguire la finalità di garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nell'ambito della cornice normativa vigente, sono stati finalizzati 1,5 milioni di euro per l'acquisto di prestazioni di radioterapia da erogare ai pazienti oncologici residenti nella provincia di Crotone.

PRESO ATTO CHE, in linea con il richiamato DCA, l'ASP di Crotone in data 27 febbraio 2019 ha stipulato allo scopo una convenzione con la società Marrelli

Health srl, che è una struttura sanitaria privata che eroga prestazioni per conto del Servizio Sanitario Regionale in regime di accreditamento nell'ambito di competenza territoriale dell'ASP di Crotone, dotata di un servizio di Radioterapia altamente innovativo di comprovato valore;

VALUTATA la necessità di fornire un processo organizzativo/terapeutico inteso come strumento di governo clinico con lo scopo di delineare, rispetto alle forme neoplastiche che richiedono come cura appropriata la terapia radiante, un percorso condiviso da tutti i professionisti operanti nell'ambito territoriale dell'ASP di Crotone che all'occorrenza sono coinvolti nel processo di diagnosi e cura, fornendo linee di indirizzo organizzative per la gestione dei tempi di accesso e fruibilità della terapia, con l'obiettivo di consentire una migliore gestione del paziente oncologico ed offrire agli operatori sanitari un documento quale utile guida nel percorso assistenziale del paziente oncologico;

CONSIDERATO CHE è stato appositamente studiato e progettato un confacente percorso organizzativo oncologico per pazienti da avviare alla terapia radiante, allegato alla presente delibera come parte integrante e sostanziale, strutturato sul DCA della Regione Calabria n. 36 del 22.02.2019 avente ad oggetto *"Definizione livelli massimi di finanziamento alle Aziende Sanitarie Provinciali per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con oneri a carico del SSR - ANNO 2019"*;

RAVVISATA la necessità di approvare e adottare il su richiamato percorso organizzativo oncologico per pazienti da avviare alla terapia radiante al fine di strutturare e integrare attività e interventi in un contesto in cui diverse specialità sono implicate nella presa in cura attiva e globale del paziente oncologico;

VISTO il DCA della Regione Calabria n. 36 del 22.02.2019

PROPONE

per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente riportate, di approvare e adottare il percorso organizzativo oncologico per i pazienti da avviare alla terapia radiante, allegato alla presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale.

Trasmettere copia del presente atto al Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Calabria.

Trasmettere copia del presente atto alla Regione Calabria - Dipartimento della Salute.

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario
Il Direttore Generale f.f.

Vista la proposta di deliberazione su esposta che si intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto

DELIBERA

- 1) di approvare e adottare il percorso organizzativo oncologico per i pazienti da avviare alla terapia radiante, così come formulato dal Direttore proponente, allegato alla presente deliberazione costituendone parte integrante e sostanziale;
- 2) trasmettere copia del presente atto al Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Calabria;
- 3) trasmettere copia del presente atto alla Regione Calabria - Dipartimento della Salute;
- 4) trasmettere copia del presente atto alla Direzione Medica di Presidio e a tutti i componenti del gruppo di lavoro;
- 5) trasmettere copia del presente atto al Marrelli Hospital;
- 6) trasmettere copia del presente atto al Romolo Hospital.

Direttore Amministrativo
Avv. Francesco Masciari

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Maria Pompea Bernardi

Il Direttore Generale f.f.
Dott.ssa Maria Pompea Bernardi

UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 01 LUG. 2019 con protocollo n. 087

Crotone lì, 01 LUG. 2019

Il Responsabile del procedimento

Il Direttore U.O. Affari Generali

REGIONE CALABRIA



*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE PERCORSO ORGANIZZATIVO PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI ONCOLOGICI CHE NECESSITANO DI TERAPIA RADIANTE

PROPONENTE

Direzione Sanitaria

Dr.ssa Maria Pompea Bernardi

Dott. Nicola Zurlo

CONDIVISA

- *Dr.ssa Tullia Pranterà, Direttore U. O. C. di Oncologia ASP di Crotone*
- *Dr. Giuseppe Brisinda, Direttore AFO Chirurgica ASP di Crotone*
- *Dr. Francesco Paravati, Direttore AFO Materno Infantile ASP di Crotone*
- *Dr. Gaetano Mauro, Direttore AFO Medica ASP di Crotone*
- *Dr. Lucio Cosentino, Direzione Medica P.O.*
- *Dr. Giuseppe Pirillo, Direttore U.O.C. Ostetricia e Ginecologia*
- *Dr. Agostino Viscomi, Direttore ff U.O.C. Otorinolaringoiatria*
- *Dr.ssa Michela Chiarello, U.O.S. Chirurgia Oncologica*
- *Dr. Adolfo Siciliani, Direttore ff U.O.C. Radiologia*
- *Dr. Federico Tallarigo, Direttore U.O.C. Anatomia Patologica*
- *Dott. Carlo Sestito, psicologo Equipe Socio-Psico-Pedagogica ASP di Crotone*
- *Dott.ssa Angela Lacaria, Assistente Sociale U. O. C. Oncologia*
- *Dr.ssa Elvira Mazzei, specialista radioterapista incaricata dall'A. O. "Pugliese- Ciaccio"*
- *Dr. Francesco M. Aquilanti, specialista radioterapista incaricato Marrelli Hospital*
- *Dr. Stefano Alba, specialista urologo incaricato Romolo Hospital s.r.l.*
- *Dr.ssa Marisa Piccirillo, terapeuta del dolore ASP Crotone*
- *Dott. Francesco Bossio, terapeuta del dolore ASP Crotone*

SOMMARIO

PREMESSA	pag. 3
1) COMPONENTI DEL GRUPPO DI LAVORO	pag. 4
2) OBIETTIVI	pag. 4
3) CAMPO DI APPLICAZIONE	pag. 5
4) PUNTO UNICO DI COORDINAMENTO ONCOLOGICO	pag. 5
5) IL MODELLO ORGANIZZATIVO	pag. 7
6) MONITORAGGIO	pag. 9
6.1 PIANIFICAZIONI DELLE REVISIONI	pag. 9
7) INDICATORI	pag. 10
8) RISULTATI ATTESI	pag. 12

Premessa

Il Percorso organizzativo è uno strumento di “ClinicalGovernance” che, attraverso un percorso per processi, consente di strutturare e integrare attività e interventi in un contesto multidisciplinare e multicentrico. In modo particolare, in oncologia la multidisciplinarietà è un modello scientifico-organizzativo che permette di offrire al paziente, in termini clinico-assistenziali e organizzativi, un percorso completo con accessi facilitati a valenza multiprofessionale. Nella fattispecie, il DCA n. 36 del 22.02.2019 *“Definizione livelli massimi di finanziamento alle Aziende Sanitarie Provinciali per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con oneri a carico del SSR – ANNO2019”*, nel perseguire la finalità di garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nell'ambito della cornice normativa vigente, ha finalizzato 1,5 milioni di euro per l'acquisto di prestazioni di radioterapia da erogare ai pazienti oncologici residenti nella provincia di Crotone. L'ASP di Crotone ha prontamente stipulato una convenzione con la società Marrelli Health srl, che è una struttura sanitaria privata che eroga prestazioni per conto del Servizio Sanitario Regionale in regime di accreditamento nell'ambito di competenza territoriale dell'ASP di Crotone, dotata di un servizio di Radioterapia altamente innovativo di comprovato valore. Questa nuova opportunità, si aggiunge a quella già posta in essere dall'ASP di Crotone, che con delibera n. 51 del 16.03.2010 ha formalizzato la convenzione stipulata con l'Azienda Ospedaliera "Pugliese Ciaccio", avente ad oggetto *“la fornitura di prestazioni specialistiche in radioterapia per pazienti affetti da malattia neoplastica”*.

Pertanto, è sorta da parte dell'Azienda la necessità di fornire un processo organizzativo riferito alla terapia radiante, in grado di delineare il miglior percorso praticabile all'interno della organizzazione interna collegandolo e integrandolo in rete tanto con l'Azienda Ospedaliera "Pugliese Ciaccio" di Catanzaro quanto con il Marrelli Hospital, nonché con il Romolo Hospital che è una struttura sanitaria privata convenzionata individuata dalla Regione Calabria come nodo territoriale della rete oncologica regionale (DCA n. 10 del 2 aprile 2015) per l'impegno profuso nel trattamento chirurgico urologico e oncologico del carcinoma prostatico.

1) COMPONENTI DEL GRUPPO DI LAVORO

Il gruppo di lavoro multiprofessionale e multicentrico impegnato nella costruzione del suddetto percorso organizzativo è costituito da:

- Dr.ssa Tullia Pranterà, Direttore U. O. C. di Oncologia ASP di Crotone;
- Dr. Giuseppe Brisinda, Direttore AFO Chirurgica ASP di Crotone;
- Dr. Francesco Paravati, Direttore AFO Materno Infantile ASP di Crotone;
- Dr. Gaetano Mauro, Direttore AFO Medica ASP di Crotone;
- Dr. Lucio Cosentino, Direzione Medica P.O.;
- Dr. Giuseppe Pirillo, Direttore U.O.C. Ostetricia e Ginecologia;
- Dr. Agostino Viscomi, Direttore ff U.O.C. Otorinolaringoiatria;
- Dr.ssa Michela Chiarello, U.O.S. Chirurgia Oncologica;
- Dr. Adolfo Siciliani, Direttore ff U.O.C. Radiologia;
- Dr. Federico Tallarigo, Direttore U.O.C. Anatomia Patologica;
- Dott. Carlo Sestito, psicologo Equipe Socio-Psico-Pedagogica ASP di Crotone;
- Dott.ssa Angela Lacaria, Assistente Sociale U. O. C. Oncologia;
- Dr.ssa Elvira Mazzei, spec. radioterapista incaricata A. O. "Pugliese- Ciaccio";
- Dr. Francesco M. Aquilanti, spec. radioterapista incaricato Marrelli Hospital;
- Dr. Stefano Alba, specialista urologo incaricato Romolo Hospital s.r.l.;
- Dr.ssa Marisa Piccirillo, terapeuta del dolore ASP Crotone;
- Dott. Francesco Bossio, terapeuta del dolore ASP Crotone.

2) OBIETTIVI

Il presente percorso organizzativo inteso come strumento di governo clinico ha lo scopo di delineare, rispetto alle forme neoplastiche che richiedono come cura appropriata la terapia radiante, un percorso condiviso da tutti i professionisti operanti nell'ambito territoriale dell'ASP di Crotone che all'occorrenza sono coinvolti nel processo di diagnosi e cura, fornendo linee di indirizzo per la gestione dei tempi di accesso e fruibilità della terapia, anche in rapporto alla diversa gravità della patologia, con i seguenti obiettivi:

- ✓ effettuare la presa in carico del paziente costruendo un percorso ottimale con il team multiprofessionale e multicentrico;
- ✓ individuazione degli attori responsabili e definizione dei ruoli all'interno del percorso organizzativo;
- ✓ ridurre la disomogeneità di comportamento all'interno dell'Azienda costituendo un punto unico di coordinamento gestito da un infermiere dedicato in veste di case manager oncologico;

- ✓ ottimizzare l'utilizzo dei servizi oncologici creando una rete di interazione sul processo assistenziale tra l'ASP di Crotone, Romolo Hospital per i tumori urologici, l'Azienda Ospedaliera "Pugliese Ciaccio" di Catanzaro e la Marrelli Health srl per la terapia radiante;
- ✓ pianificare le modalità operative per i processi intraospedalieri ed extra ospedalieri garantendo la continuità assistenziale;
- ✓ implementare lo scambio informativo tra i professionisti a beneficio dei pazienti;
- ✓ migliorare la qualità del servizio offerto;
- ✓ razionalizzare l'impiego delle risorse legate ai vincoli finanziari;
- ✓ riproducibilità delle azioni;
- ✓ uniformare le prestazioni erogate;
- ✓ identificare gli indicatori di processo e di esito per verificare l'applicazione del percorso.

3) CAMPO DI APPLICAZIONE

Il Percorso Organizzativo è strutturato sul DCA della Regione Calabria n. 36 del 22.02.2019 *"Definizione livelli massimi di finanziamento alle Aziende Sanitarie Provinciali per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con oneri a carico del SSR – ANNO2019"*, che ha finalizzato 1,5 milioni di euro per l'acquisto di prestazioni di radioterapia da erogare ai pazienti oncologici residenti nella provincia di Crotone. Pertanto, il campo di applicazione è ristretto a tutti quei casi in cui è auspicabile una remissione della patologia con la terapia radiante. È evidente che si tratta di pazienti già con un quadro clinico ben delineato e il percorso assistenziale è rivolto principalmente a gestire e pianificare i tempi del trattamento radioterapico. È opportuno evidenziare che il finanziamento suddetto, se pur dedicato esclusivamente al trattamento radioterapico, è insufficiente a rispondere completamente ai bisogni di cura della popolazione della provincia di Crotone, posto che come è noto su questo territorio negli ultimi anni si è registrato un incremento delle patologie oncologiche.

4) PUNTO UNICO DI COORDINAMENTO ONCOLOGICO

Il costituendo punto unico di coordinamento oncologico rappresenta una valida opportunità per garantire una adeguata risposta ai bisogni non solo del paziente ma anche dei familiari, che non sono solo bisogni di salute ma anche di orientamento nel percorso terapeutico da affrontare. Una sorta di bussola guida che accompagna il paziente dalla fase della diagnosi della malattia a quella della stadiazione, del

trattamento, del follow-up e, dove necessario, delle cure palliative. Componenti del Punto Unico di Coordinamento Oncologico sono i Direttori dei Dipartimenti di Area Funzionale Omogenea e tutti Direttori di U.O.C. individuati in epigrafe, nonché su loro indicazione tutti gli specialisti coinvolti per competenza e all'occorrenza, per i casi reclutati dalla casa di cura Romolo Hospital, anche lo specialista da essa già individuato. La gestione e il coordinamento del PUCO è affidato ad un infermiere dedicato, che assumendo il ruolo di case manager oncologico, ha il compito di facilitare il percorso pianificando l'approccio diagnostico/terapeutico di tutti i pazienti coinvolti dopo una prima visita e rendendo accessibili i servizi necessari.

Schematicamente il case manager oncologico ha il compito di:

- effettuare la presa in carico dal punto di vista organizzativo di tutti i pazienti oncologici inviati dagli specialisti che condividono il percorso e che su loro indicazione risulta appropriata la terapia radiante;
- neutralizzare il senso di smarrimento del paziente rimuovendo il labirinto impersonale del percorso di cura;
- identificare i bisogni individuali;
- in accordo con il gruppo di lavoro scegliere i servizi appropriati in grado di rispondere ai bisogni del paziente;
- coordinare il percorso organizzativo in modo da assicurare il coinvolgimento del gruppo multidisciplinare al progetto clinico-assistenziale personalizzato;
- trasferire tutte le informazioni al successivo setting di cura in modo da garantire una presa in carico efficace, sicura, completa e tempestiva;
- vigilare sulla corretta aderenza al percorso organizzato in tutti gli ambiti di svolgimento, in considerazione sia delle specifiche competenze cliniche necessarie per ogni fase e sia della complessità del percorso che trasversalmente coinvolge ospedale (con le sue ramificazioni dipartimentali), territorio (MMG/PDL) e centri sanitari convenzionati, nella fattispecie l'Azienda Ospedaliera "Pugliese Ciaccio" di Catanzaro, il Romolo Hospital e il Marrelli Hospital;
- collaborare con il gruppo multiprofessionale a progettare, condividere ed implementare il piano di assistenza;
- condividere il percorso pianificato con il paziente stesso e/o con il caregiver fornendo tutte le informazioni necessarie per far comprendere la validità del percorso terapeutico;
- interfacciarsi con i medici e gli infermieri dei reparti ospedalieri e dei centri convenzionati;
- interfacciarsi con i MMG e PLS che rappresentano il primo e più diretto contatto clinico con il paziente e il suo continuo riferimento extra-ospedaliero.

5) IL MODELLO ORGANIZZATIVO

Il Percorso Organizzativo inizia con l'individuazione dei pazienti che per condizioni patologiche, in un'ottica di remissione della malattia, risultano essere appropriati i trattamenti radioterapici.

Pertanto, la presa in carico del paziente all'interno del percorso avviene in due fasi principali.

➤ PRIMA FASE DI ARRUOLAMENTO

Il paziente viene inviato al PUCO:

- dal MMG o PLS con un quadro clinico già delineato;
- dallo specialista della struttura pubblica o privata accreditata che ha preso in carico per competenza di branca il paziente.

➤ SECONDA FASE DI INTRODUZIONE AL PERCORSO ORGANIZZATIVO

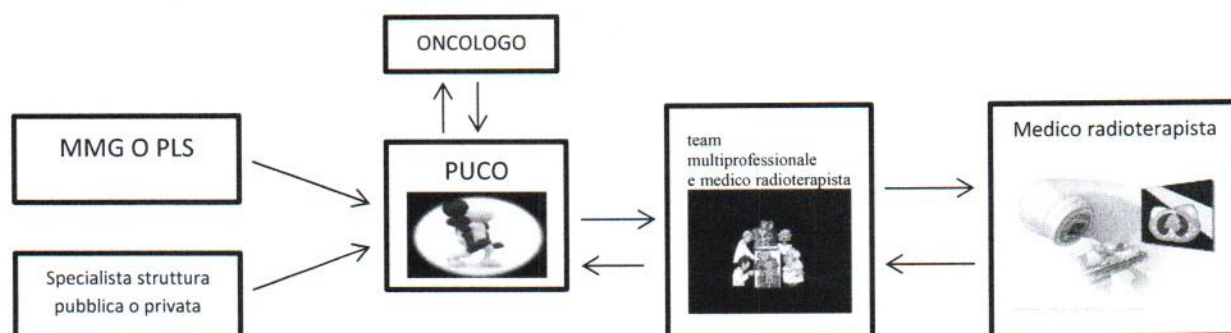
Con l'invio del paziente al PUCO, il percorso prosegue con le seguenti sotto fasi:

1. il case manager accoglie i pazienti inviati secondo le modalità descritte in prima fase;
2. per i pazienti inviati dal MMG o dal PLS, programma una visita con il medico oncologo dell'azienda per una prima valutazione sull'appropriatezza dell'inserimento nel percorso organizzativo;
3. il case manager, dopo aver stilato una lista dei pazienti candidati alla terapia radiante, con cadenza bisettimanale a data fissa, alla presenza degli stessi e al fine di personalizzare per ognuno il percorso terapeutico, riunisce il team multiprofessionale coinvolto per competenza e il medico radioterapista. A tal proposito, è indispensabile una stretta collaborazione tra i componenti del gruppo di lavoro per una tempestiva presentazione del caso clinico al medico radioterapista e per un altrettanto tempestivo inizio del trattamento radiante;
4. ogni caso clinico viene attentamente studiato dal gruppo di esperti che per affinità di branca e secondo un profilo multiprofessionale e multispecialistico sono coinvolti nel percorso di cura del paziente, in modo da definire insieme al radioterapista la fattibilità, le finalità e il tipo di radioterapia più idonea o all'occorrenza gli accertamenti supplementari per poter stabilire il trattamento quanto più adeguato al caso concreto;

5. qualora non fossero necessari ulteriori accertamenti, in un'ottica di condivisione verranno delineate le modalità del trattamento (durata, numero delle sedute, controlli, ecc.);
6. il trattamento radiante proposto deve tenere conto delle linee guida in relazione alla sede, all'istotipo, allo stadio della malattia, alla funzione d'organo e alla tempestività dell'indicazione e dell'inizio del trattamento;
7. il team multiprofessionale in sede di punto unico di coordinamento oncologico, nel rispetto della su richiamata tempestività, affiderà il trattamento alla struttura esterna convenzionata pubblica o privata secondo un giudizio di appropriatezza condiviso dal gruppo di lavoro, tenendo conto sia del quadro clinico del paziente e sia dei limiti di budget. Lo specialista che originariamente ha preso in carico il paziente avviandolo al percorso di cura, avrà il compito di prescrivere su ricetta la prima visita radioterapica;
8. con l'affidamento diretto del paziente, il medico specialista della struttura ricevente avrà il compito di:
 - assolvere alle incombenze di natura medico-legali, prima fra tutte la sottoscrizione del consenso informato, avendo cura di specificare le caratteristiche del trattamento proposto, le alternative terapeutiche e tutti gli effetti collaterali;
 - pianificare il trattamento radioterapico e controllare le condizioni cliniche durante tutto il periodo di cura, prescrivendo i farmaci di sostegno che si rendessero necessari durante e dopo il trattamento, interfacciandosi con il gruppo di lavoro e il case manager;
 - informare il case manager di eventuali modifiche del piano di trattamento delineato in condivisione, motivando le scelte alternative;
 - tutte le successive prestazioni di radioterapia, necessarie al fine di ottimizzare il radiotrattamento, verranno prescritte dal medico radioterapista su ricetta dematerializzata, avendo cura di indicare i codici identificativi.
9. informare il case manager in merito all'adesione al trattamento da parte del paziente;
10. alla fine del trattamento radioterapico, dovrà essere stilata una relazione sulla terapia radiante effettuata, da inviare al case manager che la condividerà in una apposita riunione, oltre che con il radioterapista che ha eseguito il trattamento, con il gruppo di lavoro originariamente coinvolto nel percorso, con la finalità di controllare gli effetti e i risultati della terapia o verificare la necessità di proseguire con ulteriori cure oncologiche;
11. dalla riunione di condivisione finale dovrà essere redatta una ulteriore relazione da inviare al MMG/PLS, il quale deve farsi garante di una sempre

maggior integrazione ospedale-territorio, in un'ottica di ottimizzazione della gestione del paziente, attraverso il continuum assistenziale e un utilizzo appropriato delle risorse (riduzione di ricoveri impropri, riammissioni evitabili, duplicazioni diagnostiche, etc...);

12. detta relazione farà parte integrante del fascicolo personale del paziente tenuto a cura del case manager che insieme a tutta la documentazione raccolta consentirà una costante sorveglianza del quadro clinico dello stesso da parte del gruppo di lavoro facilitando anche il follow-up necessario.



6) MONITORAGGIO

Il monitoraggio del percorso verrà eseguito con cadenza bimestrale attraverso l'uso degli indicatori e i risultati verranno discussi possibilmente attivando audit interno, in modo da apportare, qualora fosse necessario, azioni correttive al percorso organizzativo.

6.1 PIANIFICAZIONI DELLE REVISIONI

Le necessità di modifica del percorso organizzativo possono essere suggerite da tutti gli operatori che utilizzano il documento. In tal caso, il promotore dovrà inviare le proposte di modifica, indicando in modo specifico i punti oggetto di revisione del documento. La proposta verrà verificata ed eventualmente validata, sentito il gruppo di lavoro, dalla Direzione Sanitaria.

7) INDICATORI

Gli indicatori di autovalutazione, di seguito esposti, costituiscono uno strumento informativo da utilizzare per monitorare la validità del percorso organizzativo.

- indicatore P: numero di pazienti individuati per cui è appropriata la radioterapia sul totale dei pazienti oncologici.

INDICATORE P	NUMERATORE	Numero di pazienti candidati al percorso del trattamento radioterapico
	DENOMINATORE	Numero totale di pazienti oncologici assistiti dal gruppo di lavoro

- Indicatore AM: Approccio multidisciplinare

- Frequenza con cui si utilizza l'approccio multidisciplinare nello studio clinico e nell'impostazione terapeutica dei pazienti da sottoporre a radioterapia radiante. La valutazione iniziale dei pazienti dovrebbe avvalersi del contributo di tutte le figure coinvolte nella stadiazione e nella programmazione terapeutica. La valutazione personalizzata del singolo paziente, in ogni caso non può prescindere dalla visita collegiale dell'oncologo e dello specialista di riferimento (chirurgo, ginecologo, radioterapista, ecc.).

INDICATORE AM	NUMERATORE	Numero di pazienti candidati alla radioterapia o radiochemioterapia, per i quali è stato adottato un approccio multidisciplinare per lo studio clinico e terapeutico.
	DENOMINATORE	Numero totale di pazienti candidate alla radioterapia o radiochemioterapia

- Indicatore DT: durata complessiva del trattamento

Conformità del tempo programmato per il trattamento radioterapico associato o meno a chemioterapia. Un allungamento dei tempi di trattamento potrebbe essere indice di complicanze legate alla terapia oppure a problemi di ordine tecnico-organizzativo e/o di programmazione che incidono sui costi, ma soprattutto sulla fidelizzazione del paziente.

INDICATORE DT	NUMERATORE	Numero di pazienti trattati in modo standard entro il tempo programmato (con tolleranza del 10 %)
	DENOMINATORE	Numero totale di pazienti trattati

- Indicatore CTI: completamento del trattamento integrato radio-chemio-chirurgico

Completamento di tutto il percorso terapeutico integrato in caso di tumori trattati con intervento chirurgico presso le UU.OO. del presidio e delle strutture collegate (gastrointestinali, urologici, ginecologici, ect...) avviate al trattamento radiante. Utile per verificare e valutare la fidelizzazione del paziente.

INDICATORE CTI	NUMERATORE	Numero di pazienti trattati con approccio integrato sottoposti a terapia chirurgica (con tolleranza del 10 %) presso UU.OO. del presidio e delle strutture collegate avviate al trattamento radioterapico
	DENOMINATORE	Numero totale di pazienti trattati con approccio integrato per neoplasie gastrointestinali, urologiche e ginecologiche

- Indicatore RR: redazione relazione fine trattamento

La relazione finale redatta dal medico radioterapista rappresenta uno stadio del percorso importante per la sorveglianza del quadro clinico del paziente da parte del gruppo di lavoro per consentire una verifica del trattamento erogato e per consentire di seguire il follow-up

INDICATORE RR	NUMERATORE	Numero delle relazioni fine trattamento
	DENOMINATORE	Numero totale di pazienti trattati

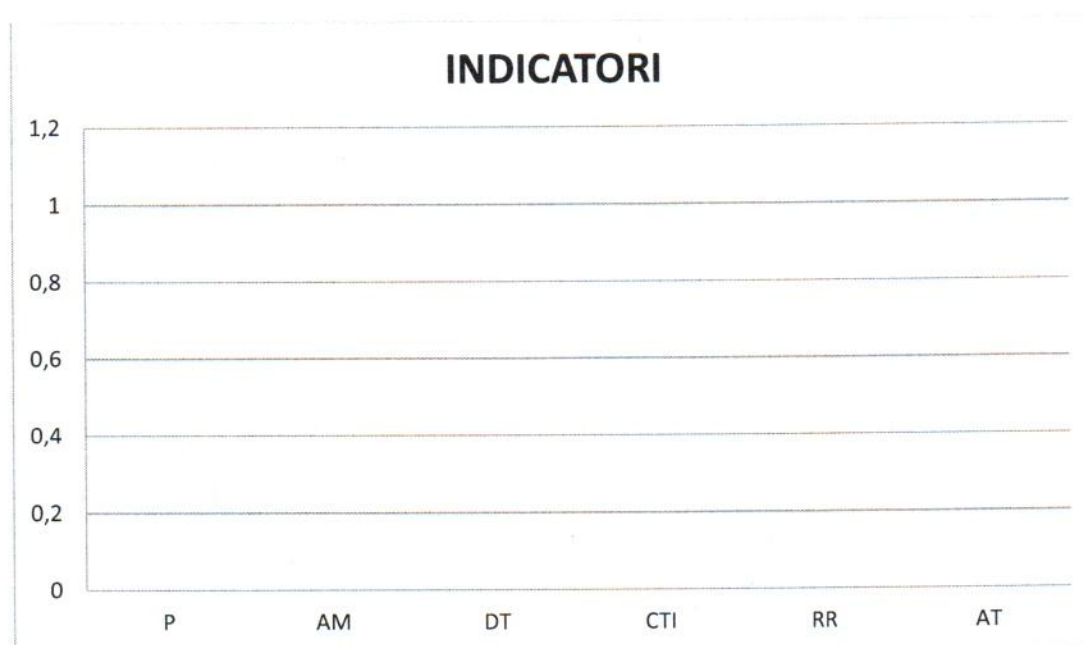
Indicatore AT: abbandono del percorso terapeutico

L'abbandono al trattamento può dipendere da vari fattori sia personali e sia per inefficacia organizzativa e informativa

INDICATORE AT	NUMERATORE	Numero dei pazienti avviati al trattamento che hanno abbandonato il percorso terapeutico
	DENOMINATORE	Numero totale di pazienti trattati

RIEPILOGO INDICATORI

P	AM	DT	CTI	RR	AT



8) RISULTATI ATTESI

La condivisione del percorso organizzativo da parte di tutti gli operatori coinvolti nel percorso assistenziale rappresenta lo strumento in grado di migliorare la continuità, la riproducibilità e l'uniformità delle prestazioni erogate. L'ambizione è quella di aver prodotto un documento valido sotto il profilo organizzativo-gestionale per un approccio in grado di coinvolgere le differenti specializzazioni in forza all'ASP di Crotone, sia di tipo medico che chirurgico, e le strutture di sanità sia pubblica che privata in grado di erogare il trattamento radioterapico con le quali l'Azienda ha instaurato un rapporto di collaborazione. Ma soprattutto di fornire ai pazienti un valido supporto ricettivo e di accoglienza che sostenga il paziente a superare l'impatto con la malattia e intraprendere con maggiore serenità il percorso verso la guarigione.