



REGIONE PUGLIA

ASL^{FG}

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FOGGIA

Direzione Generale

Via M. Protano, snc
Foggia
Partita IVA e C.F.
03499370710
Tel. 0881884609
Fax 0881884619

**AZIENDA SANITARIA LOCALE FG
Foggia**

REGOLAMENTO

C.Or.O.

(Centro di Orientamento Oncologico)

(Protocollo operativo)

Anno 2019

Direttore Generale

Vito Piazzolla

Comuni ASL FG:

Foggia - Cerignola - Manfredoni - San Severo - Lucera - San Giovanni Rotondo - Orta Nova - Torremaggiore - San Nicandro - Garganico - San Marco in Lamis - Vieste - Apricena - Monte Sant'Angelo - Vico del Gargano - Troia - Cannano Varano - Carapelle Mattinata - Lesina - Ascoli Satriano - San Paolo di Civitate - Stornara - Stornarella - Ischitella - Carpino - Peschici - Serracapriola - Delicato - Rodi Garganico - Bovino - Zappalà - Biccari - Orsara di Puglia - Poggio Imperiale - Pietramontecorvino - Ordina - Candela - Accadia - Rignano Garganico - Castelluccio dei Sauri - Sant'Agata di Puglia - Casalvecchio di Puglia - Rocchetta - Sant'Antonio - Vulturino - Chiesti - Celenza Valfortore - Casalnuovo Monterotaro - Anzano di Puglia - Castelnuovo della Daunia - Castelluccio Valmaggiore - Roseto Valfortore - San Marco la Catola - Monteleone di Puglia - Carlantino - Alberona - Panni - Motta - Montecorvino - Faeto - Volturara Appula - Isole Tremiti - Celle di San Vito

INDICE

1. PREMESSA
 2. RIFERIMENTI NORMATIVI
 3. EPIDEMIOLOGIA
 4. TERRITORIO ASL E DISTRIBUZIONE DEI COrO
 5. GLOSSARIO- Siglario
 6. DEFINIZIONE ,SCOPO E OBIETTIVI
 - MODELLO ORGANIZZATIVO
 - CAMPO DI APPLICAZIONE
 - DEFINIZIONI
 - FUNZIONI DEL COrO
 - FUNZIONI SPECIFICHE DEI PROFESSIONISTI
 - ATTIVAZIONE DEL GRUPPO INTERDISCIPLINARE di CURE (GIC)
 7. GRUPPI INTERDISCIPLINARI CURE
 8. IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA
- MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ/ATTIVITÀ DEL COrO
- FLOW CHART
- MODALITÀ DI TRASMISSIONE E APPLICAZIONE DEI RISULTATI DELLA ATTIVITÀ
- STRUMENTI DI GESTIONE
- LISTA DI DISTRIBUZIONE

IL PRESENTE REGOLAMENTO E' STATO REDATTO DAL GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE DI SEGUITO DESCRITTO

Dott. Franco Mezzadri	Direttore Sanitario di Presidio P.O. Lucera - San Severo
Dott. Angelo Benvenuto	Direttore U.O.C. Medicina Interna- Oncologia P.O. Lucera - San Severo
Dott. Domenico Merlicco	Dirigente medico U.O.C. di Chirurgia Generale P.O - "F. Lastaria" Lucera
Dott. Generoso D'Alessandro	MMG Lucera
Dott. Massimo Lombardi	Dirigente medico U.O.C. Medicina Interna-Oncologia DH/DS Oncologia P.O. Lucera

REGOLAMENTO

C.Or.O.

(Centro di Orientamento Oncologico)

1. PREMESSA

Con Deliberazione N. 933 del 24.07.2017 la Direzione Generale ASL della Provincia di Foggia ha recepito la DGR n. 221 del 23.02.2017 "**Rete Oncologica Pugliese (R.O.P.)**", - *approvazione del modello organizzativo e principi generali di funzionamento, ha recepito altresì l'accordo Stato-Regioni concernente il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il Burden del cancro"- anni 2014-2016 (rep. N. 144/(CSR del 30 ottobre 2014).*"

Con la stessa deliberazione, l'Azienda ha istituito il Dipartimento Integrato di Oncologia (DIOnc) e i Gruppi oncologici multidisciplinari (GOM) insieme all'Azienda Sanitaria Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti di Foggia" e all'IRCSS "Casa Sollievo della Sofferenza", presenti nell'ambito territoriale della macroarea delle provincie di Foggia e BT, recepita dalla regione Puglia con D.G.R. n.192 del 20.02.2018.

Considerato che il DIOnc prevede la istituzione di una nuova struttura operativa denominata "**Centro di Orientamento Oncologico (COro)**" la cui funzione prevede:

- Informare sulle modalità di accesso ai servizi e alle prenotazioni;
- Informare sulle professionalità disponibili e sui centri specializzati, sui benefici e diritti previsti per il paziente oncologico;
- Accoglienza del paziente indirizzatogli dal Medico di Medicina Generale o da altre strutture;
- Amministrazione e gestione del Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale del paziente sotto il profilo amministrativo;
- Garantire la continuità assistenziale assicurando che vi sia sempre un soggetto (CPI, servizi, U.O., Medico di Medicina Generale, ecc,) che abbia in carico il paziente per il tipo e durata della prestazione;
- Prenotare le prestazioni diagnostiche preliminari previste dal percorso del paziente;
- Mantenere il rapporto con gli altri COro della rete;
- Mantenere i rapporti con i MMG e con il Medico Responsabile delle Cure Domiciliari Distrettuali;
- Aprire una Scheda Sintetica Oncologica (SSO) del paziente sulla base del referto di Anatomia Patologica;
- Aggiornare le SSO sulla base delle prestazioni erogate e comunicate dai servizi che le hanno svolte;
- Conservare e aggiornare la documentazione informatica e renderla disponibile al Registro Tumori Puglia, gestendo i dati nel rispetto della vigente normativa sulla privacy.

Tale proposta operativa, propedeutica all'attivazione dei COrO concretizza un modello innovativo atto a garantire la continua interazione tra il paziente e la Rete Oncologica.

Questa modalità organizzativa ha come fondamento la decisione iniziale di prendere incarico il paziente oncologico e di "accompagnarlo" attivamente nel suo percorso cercando di evitare ogni strettoia burocratica e ogni complicazione non necessaria in una situazione spesso già complessa e difficilmente affrontabile a causa della malattia.

2. RIFERIMENTI NORMATIVI

- DGR n. 221 del 23.02.2017 "**Rete Oncologica Pugliese (R.O.P.)**, - *approvazione del modello organizzativo e principi generali di funzionamento, ha recepito altresì l'accordo Stato-Regioni concernente il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il Burden del cancro"- anni 2014-2016 (rep. N. 144/(CSR del 30 ottobre 2014)*";
- Deliberazione D.G. ASL FG n.933 del 24.07.2017;
- DGR n.192 del 20.02.2018 "**Rete Oncologica Pugliese (R.O.P.) - Presa d'atto della nomina dei coordinatori Operativi Dipartimentali, dei componenti della Consulta Oncologica Regionale, dei Componenti della Consulta oncologica regionale, dei componenti dei Gruppi di patologia interdisciplinari e dell'Unità di Coordinamento**".

3. EPIDEMIOLOGIA

Le misure attraverso cui stimare il fabbisogno di salute sono rappresentate da:

- Incidenza: numero di nuovi casi/anno
- Mortalità: numero di decessi/anno
- Sopravvivenza a 5 anni: percentuale di pazienti con tumore che risulta viva a distanza di 5 aa dalla diagnosi
- Prevalenza: numero di casi nella popolazione/anno, rappresenta il " carico di malattia"

Tali misure vengono fornite di Registri Tumori, strutture deputate alla raccolta e alla codifica dei casi di tumore che si realizzano in una data popolazione in definito intervallo temporale. La Regione Puglia dispone di un registro tumori regionale articolato in registri provinciali e in un centro di coordinamento, attualmente 4 dei 6 registri provinciali risultano accreditati risultano accreditati dall'Associazione Italiana Registri Tumori(AIRTum).

Nella regione Puglia ogni anno, si ammalano di tumore circa 20.000 persone di cui circa il 45% donne e il 55% uomini (rispettivamente 9.000 e 11.000 casi), oltre ai carcinomi della cute che, per le loro peculiarità biologiche e cliniche e per la difficoltà a stimarne il numero, vengono in genere conteggiati separatamente.

Nella popolazione femminile, il tumore della mammella è il tumore più frequente (29% del Totale), seguito dal tumore del colon-retto(13%), della tiroide (7%), corpo dell'utero (5%) e del polmone (4%): confrontando i dati pugliesi con quelli nazionali, si osserva che vi è una coincidenza di posizione e di valori nelle prime 2 patologie, mentre in Italia la terza posizione è occupata dal tumore del polmone(6%), seguito da tiroide e corpo dell'utero.

Nel sesso maschile la prima posizione è ancora occupata in Puglia dal tumore del polmone che rappresenta il 18% del totale, seguito dal tumore della prostata (17%), della vescica (14%), del colon retto (12%) e del fegato (5%); il dato nazionale vede invece al 1°posto il tumore della prostata e, tra le cinque patologie più frequente, al centro il tumore dello stomaco ma non quello del fegato.

Tumori più diffusi (Pool Puglia), fonte Rapporto Registro Tumori Puglia

Incidenza

MASCHI	Sede	Diffusione*
1	Polmone e bronchi	18,1%
2	Prostata	16,9%
3	Vescica	13,7%
4	Colon-retto	11,7%
5	Fegato	5,3%
(Pool Puglia)		

* Proporzione sul totale dei casi

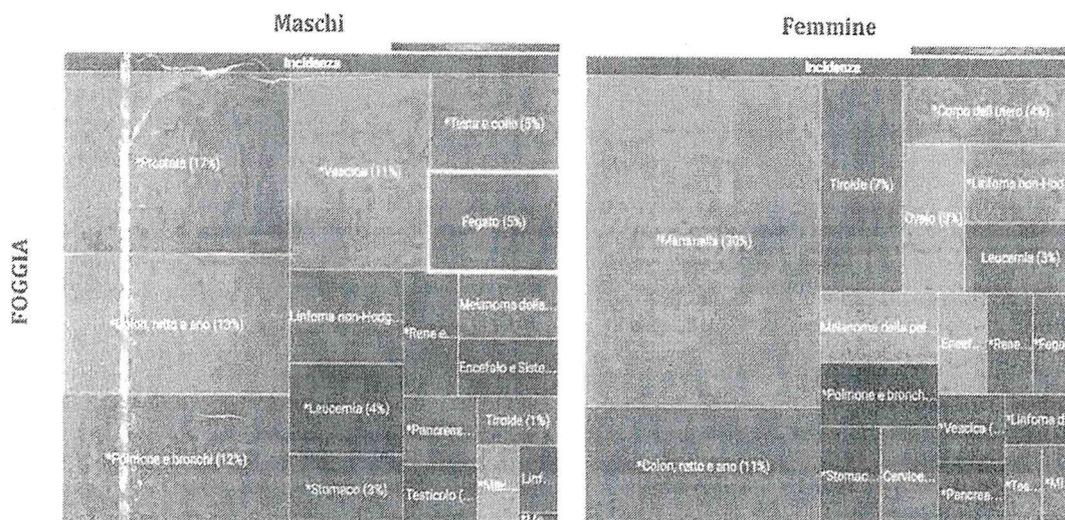
MASCHI	Sede	Diffusione*
1	Prostata	20%
2	Polmone	15%
3	Colon-retto	14%
4	Vescica	11%
5	Stomaco	5%
(I Numeri del Cancro in Italia, 2015)		

FEMMINE	Sede	Diffusione*
1	Mammella	29,2%
2	Colon-retto	13,1%
3	Tiroide	6,9%
4	Corpo dell'utero	5,3%
5	Polmone e bronchi	4,4%
(Pool Puglia)		

* Proporzione sul totale dei casi

FEMMINE	Sede	Diffusione*
1	Mammella	29%
2	Colon-retto	13%
3	Polmone	6%
4	Tiroide	5%
5	Corpo dell'utero	5%
(I Numeri del Cancro in Italia, 2015)		

TreeMap Della Frequenza Per Provincia Di Foggia Dei Nuovi Casi , Fonte Registro Tumori Puglia 2015



Le cinque cause di morte Tumorali più frequenti del sesso femminile vedono ancora al 1° posto il tumore della mammella (19%), seguito dai tumori del colon retto (12%), polmone (8%), pancreas (6%) e fegato (6%). Il dato è sovrapponibile a quello nazionale tranne che per l'ultima posizione, che è invece occupata dallo stomaco.

Per il sesso maschile il tumore del polmone è responsabile di ben il 30% dei decessi per neoplasia, cui segue il tumore del colon(9%), della prostata(9%), del fegato (7%), della vescica (6%) ; anche in questo caso si rileva una differenza rispetto ai valori italiani solo per l'ultima posizione, occupata dallo stomaco.

Mortalità

MASCHI	Sede	Diffusione*
1	Polmone e bronchi	29,7%
2	Colon-retto	9,0%
3	Prostata	8,9%
4	Fegato	7,3%
5	Vescica	5,9%

(Pool Puglia)

* Proporzione sul totale dei decessi oncologici

MASCHI	Sede	Diffusione*
1	Polmone	26%
2	Colon-retto	10%
3	Prostata	8%
4	Fegato	7%
5	Stomaco	6%

(I Numeri del Cancro in Italia, 2015)

FEMMINE	Sede	Diffusione*
1	Mammella	18,5%
2	Colon-retto	12,1%
3	Polmone e bronchi	7,9%
4	Pancreas	6,1%
5	Fegato	5,7%

(Pool Puglia)

* Proporzione sul totale dei decessi oncologici

FEMMINE	Sede	Diffusione*
1	Mammella	17%
2	Colon-retto	12%
3	Polmone	11%
4	Pancreas	7%
5	Stomaco	6%

(I Numeri del Cancro in Italia, 2015)

Rischio Cumulativo (Pool Puglia)

La probabilità teorica individuale di avere una diagnosi oncologica nel corso della vita (considerando l'intervallo di tempo che va dalla nascita agli 84 anni), viene espressa da una misura chiamata "rischio cumulativo".

Questa misura viene espressa attraverso il numero di persone che, in termini probabilistici, sarebbe necessario seguire nel corso della loro vita, in assenza di decessi, perché una di queste abbia una diagnosi di tumore. Considerato il rischio cumulativo di avere una diagnosi di qualunque

Maschi (incidenza)

Sede	Pool Puglia	AIRTUM Italia
Polmone e bronchi	9	10
Prostata	9	8
Vescica	11	14
Colon, retto e ano	14	11
Fegato	30	33
Testa e collo	38	40
Stomaco	44	32
Leucemia	50	62
Linfoma non-Hodgkin	56	45
Pancreas	65	52
Rene e altri organi urinari	66	40
Encefalo e SNC	85	98
Mieloma multiplo	98	106
Melanoma della pelle	112	70
Tiroide	144	148
Testicolo	191	202
Mesotelioma	300	229
Linfoma di Hodgkin	331	306
Tutti esclusi (a) e (b)*	2	2

Femmine (incidenza)

Sede	Pool Puglia	AIRTUM Italia
Mammella	10	9
Colon, retto e ano	20	18
Tiroide	44	53
Corpo dell'utero	49	49
Polmone e bronchi	60	38
Ovaio	71	76
Linfoma non-Hodgkin	78	63
Leucemia	80	103
Fegato	82	90
Vescica	85	80
Stomaco	88	66
Pancreas	95	67
Melanoma della pelle	122	88
Encefalo e SNC	129	140
Mieloma multiplo	137	151
Rene e altri organi urinari	148	93
Cervice uterina	153	170
Testa e collo	198	187
Linfoma di Hodgkin	333	356
Mesotelioma	1143	788
Tutti esclusi (a) e (b)*	3	3

*tutti i tumori ad esclusione dei tumori della cute, non melanomi, e dei tumori dell'encefalo, non maligni.

REGISTRO TUMORI PUGLIA *Rapporto Tumori 2015*

Numero di soggetti che è necessario seguire nel corso della vita (da 0 a 84 anni per un tumore)

Maschi (mortalità)

Sede	Rischio
Polmone e bronchi	4,40%
Colon, retto e ano	1,20%
Fegato	1,10%
Stomaco	0,70%
Pancreas	0,70%
Testa e collo	0,60%
Prostata	0,60%
Vescica	0,60%
Leucemia	0,50%
Encefalo e SNC	0,40%
Rene e altri organi urinari	0,30%
Linfoma non-Hodgkin	0,30%
Melanoma della pelle	0,20%
Mesotelioma	0,20%
Mieloma multiplo	0,20%
Testicolo	0,00%
Tiroide	0,00%
Linfoma di Hodgkin	0,00%
Tutti i tumori maligni	12,90%

Femmine (mortalità)

Sede	Rischio
Mammella	1,70%
Colon, retto e ano	0,80%
Polmone e bronchi	0,70%
Pancreas	0,40%
Stomaco	0,30%
Fegato	0,30%
Corpo dell'utero	0,30%
Encefalo e SNC	0,30%
Leucemia	0,30%
Linfoma non-Hodgkin	0,20%
Mieloma multiplo	0,20%
Testa e collo	0,10%
Melanoma della pelle	0,10%
Cervice uterina	0,10%
Rene e altri organi urinari	0,10%
Vescica	0,10%
Tiroide	0,00%
Linfoma di Hodgkin	0,00%
Mesotelioma	0,00%
Tutti i tumori maligni	7,40%

4. TERRITORIO ASL E DISTRIBUZIONE DEI CORO

IL TERRITORIO e L'ASSISTENZA DISTRETTUALE

Dati Tratti da: La Riorganizzazione dei Servizi Distrettuali – Il Presidio Territoriale di Assistenza -(P.T.A.)

Il territorio provinciale è caratterizzato da una forte frammentazione di comunità comunali (n.61 comuni) inserite in tre aree territoriali disomogenee che presentano, tra l'altro, forti punti di debolezza legati alla infrastrutturazione delle vie di comunicazione.

Le aree territoriali su richiamate possono individuarsi rispettivamente con i territori dei Monti Dauni, Tavoliere delle Puglie e Gargano.

Benché sovrapposte, i confini distrettuali provinciali ricalcano le divisioni territoriali richiamate.

In particolare:

- i Distretti SocioSanitari di Lucera e Troia ricoprono il territorio dei Monti Dauni;
- i Distretti SocioSanitari di Cerignola, Foggia e San Severo comprendono il territorio del Tavoliere delle Puglie con inclusioni alle pendici del Gargano;
- i Distretti SocioSanitari di San Marco in Lamis, Vico del Gargano e Manfredonia corrispondono al territorio garganico.

I Comuni:

Appartengono alla provincia di Foggia i seguenti 61 comuni:

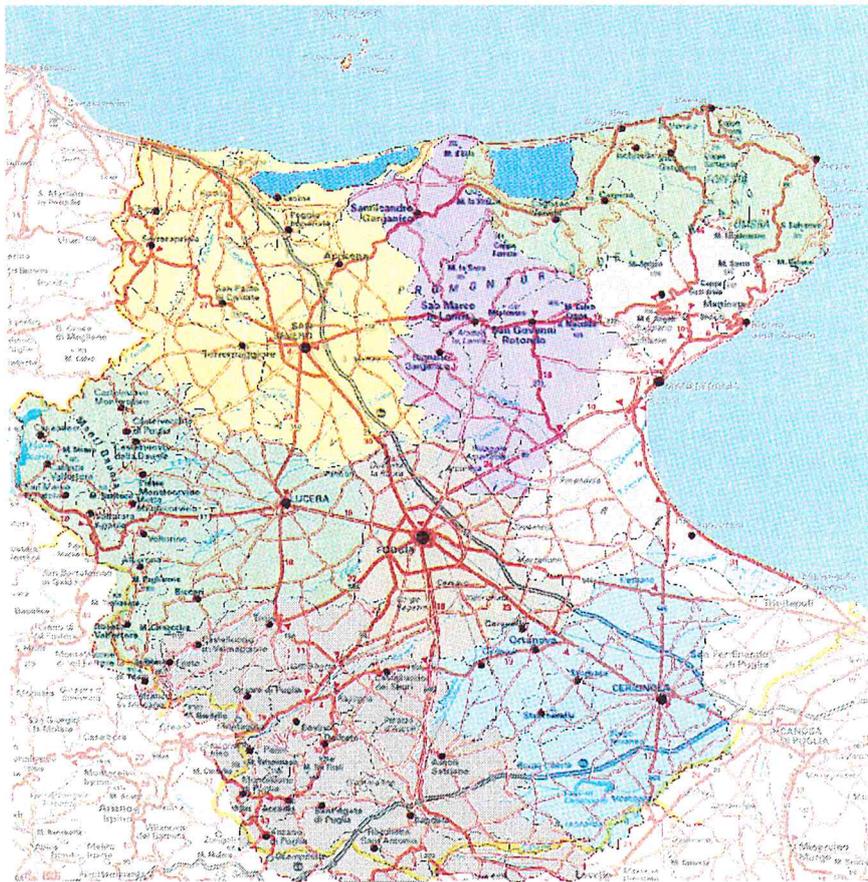
1. Accadia
2. Alberona
3. Anzano di Puglia
4. Apricena
5. Ascoli Satriano
6. Biccari
7. Bovino
8. Cagnano Varano
9. Candela
10. Carapelle
11. Carlantino
12. Carpino
13. Casalnuovo Monterotaro
14. Casavecchio di Puglia
15. Castelluccio dei Sauri

16. Castelluccio Valmaggiore
17. Castelnuovo della Daunia
18. Celenza Valfortore
19. Celle di San Vito
20. Cerignola
21. Chieuti
22. Deliceto
23. Faeto
24. Foggia
25. Ischitella
26. Isole Tremiti
27. Lesina
28. Lucera
29. Manfredonia
30. Mattinata
31. Monte Sant'Angelo
32. Monteleone di Puglia
33. Motta Montecorvino
34. Ortona
35. Orsara di Puglia
36. Orta Nova
37. Panni
38. Peschici
39. Pietramontecorvino
40. Poggio Imperiale
41. Rignano Garganico
42. Rocchetta Sant'Antoni
43. Rodi Garganico
44. Roseto Valfortore
45. San Giovanni Rotondo
46. San Marco in Lamis
47. San Marco la Catola
48. San Nicandro Garganico
49. San Paolo di Civitate
50. San Severo
51. Sant'Agata di Puglia
52. Serracapriola
53. Stornara
54. Stornarella

Le strade statali presenti sul territorio provinciale sono:

- Strada statale 16 Adriatica;
- Strada statale 17 dell'Appennino Abruzzese e Appulo Sannitico;
- Strada statale 89 Garganica;
- Strada statale 90 delle Puglie;
- Strada statale 98 Andriese-Coratina;
- Strada statale 272 di San Giovanni Rotondo;
- Strada statale 688 di Mattinata;
- Strada statale 693 dei Laghi di Lesina e Varano.

È presente, inoltre, una rete di strade provinciali che attraversano nella sua interezza il territorio come illustrato nella cartina che segue.



La Popolazione della provincia di Foggia

La situazione demografica, altresì, è caratterizzata da aree di significativa densità e concentrazione urbana (Comuni di Foggia, Cerignola, Manfredonia, San Severo, Lucera e San Giovanni Rotondo) pari a circa il 60% della popolazione, mentre la maggior parte del territorio è di evidente scarsità demografica con zone di "spopolamento ed isolamento", come quello di molti comuni del Gargano e dei Monti Dauni.

ASL PROVINCIA DI FOGGIA

Elenco Comuni Provincia di Foggia

La classifica dei comuni della Provincia di Foggia è ordinata per **popolazione residente**. I dati sono aggiornati al 01/01/2015 (ISTAT)

Posiz.	Comune	Residenti	Densità per kmq	N. Famiglie
1.	Foggia	152.770	300,8	55.922
2.	Cerignola	58.295	99,5	20.023
3.	Manfredonia	57.331	161,0	18.891
4.	San Severo	54.302	166,0	19.822
5.	Lucera	33.898	101,9	12.322
6.	San Giovanni Rotondo	27.202	105,3	10.052
7.	Orta Nova	17.801	172,1	6.122
8.	Torremaggiore	17.367	83,6	6.144
9.	San Nicandro Garganico	15.735	93,0	6.496
10.	Vieste	13.984	83,4	5.126
11.	San Marco in Lamis	13.939	62,0	4.698
12.	Apricena	13.446	79,9	5.223
13.	Monte Sant'Angelo	12.815	54,5	4.834
14.	Vico del Gargano	7.774	72,2	3.055
15.	Cagnano Varano	7.393	48,2	3.007
16.	Troia	7.269	44,3	2.781
17.	Carapelle	6.490	262,6	2.327
18.	Mattinata	6.450	89,6	2.587
19.	Lesina	6.393	40,0	2.611
20.	Ascoli Satriano	6.288	19,1	2.433
21.	San Paolo di Civitate	5.844	66,4	2.263
22.	Stornara	5.666	152,0	1.760
23.	Stornarella	5.401	151,7	1.830
24.	Peschici	4.557	90,2	1.568
25.	Ischitella	4.482	50,4	1.918
26.	Carpino	4.240	53,1	1.864
27.	Serracapriola	4.013	28,7	1.291
28.	Deliceto	3.864	52,2	1.657
29.	Rodi Garganico	3.699	277,6	1.542
30.	Zapponeta	3.416	86,5	1.225
31.	Bovino	3.385	42,5	1.540
32.	Biccari	2.832	27,2	1.173
33.	Orsara di Puglia	2.795	36,4	1.356
34.	Ordona	2.755	68,1	987
35.	Poggio Imperiale	2.750	54,1	1.194
36.	Pietramontecorvino	2.719	38,9	1.119
37.	Candela	2.674	28,7	1.086
38.	Accadia	2.402	81,4	1.077
39.	Castelluccio dei Sauri	2.164	41,8	849
40.	Rignano Garganico	2.157	24,9	946
41.	Sant'Agata di Puglia	2.007	18,6	1.020
42.	Casalvecchio di Puglia	1.882	62,4	845
43.	Rocchetta Sant'Antonio	1.881	27,6	825
44.	Volturino	1.737	31,0	837
45.	Chieuti	1.705	29,1	784

46.	Celenza Valfortore	1.636	26,2	752
47.	Casalnuovo Monterotaro	1.589	35,3	796
48.	Castelnuovo della Daunia	1.459	25,9	685
49.	Anzano di Puglia	1.413	158,2	702
50.	Castelluccio Valmaggiore	1.333	51,4	576
51.	Roseto Valfortore	1.091	24,2	577
52.	Monteleone di Puglia	1.038	30,1	493
53.	San Marco la Catola	1.030	39,0	523
54.	Carlantino	1.008	31,5	537
55.	Alberona	988	20,5	468
56.	Panni	820	26,5	407
57.	Motta Montecorvino	745	40,5	383
58.	Faeto	638	24,6	299
59.	Isole Tremiti	462	155,3	267
60.	Volturara Appula	454	9,6	259
61.	Celle di San Vito	166	9,5	102
Totali		633.839		

Su base provinciale la divisione in classi di età e sesso, sulla base dei residenti al 2015, risultano:

Clas	Età	Maschi		Femmine		Totale	
		N.	%	N.	%	N.	%
1.	0-4	14.431	51,4%	13.628	48,6%	28.059	4,4%
2.	5-9	16.155	51,3%	15.310	48,7%	31.465	5,0%
3.	10-14	17.708	51,3%	16.841	48,7%	34.549	5,5%
4.	15-19	18.707	51,6%	17.542	48,4%	36.249	5,7%
5.	20-24	20.313	51,8%	18.924	48,2%	39.237	6,2%
6.	25-29	19.749	50,8%	19.130	49,2%	38.879	6,1%
7.	30-34	19.510	50,3%	19.246	49,7%	38.756	6,1%
8.	35-39	21.750	50,3%	21.453	49,7%	43.203	6,8%
9.	40-44	22.775	49,4%	23.362	50,6%	46.137	7,3%
10.	45-49	24.029	49,5%	24.543	50,5%	48.572	7,7%
11.	50-54	22.264	48,8%	23.361	51,2%	45.625	7,2%
12.	55-59	19.240	48,0%	20.852	52,0%	40.092	6,3%
13.	60-64	17.600	48,7%	18.561	51,3%	36.161	5,7%
14.	65-69	17.217	47,9%	18.718	52,1%	35.935	5,7%
15.	70-74	12.696	46,6%	14.525	53,4%	27.221	4,3%
16.	75-79	11.276	43,7%	14.514	56,3%	25.790	4,1%
17.	80-84	7.830	40,1%	11.674	59,9%	19.504	3,1%
18.	85-89	4.417	36,4%	7.726	63,6%	12.143	1,9%
19.	90-94	1.653	31,4%	3.619	68,6%	5.272	0,8%
20.	95-99	254	30,9%	567	69,1%	821	0,1%

21.	100+	38	22,5%	131	77,5%	169	0,0%
Totali		309.612	48,8%	324.227	51,2%	633.839	

L'organizzazione dell'assistenza sanitaria provinciale

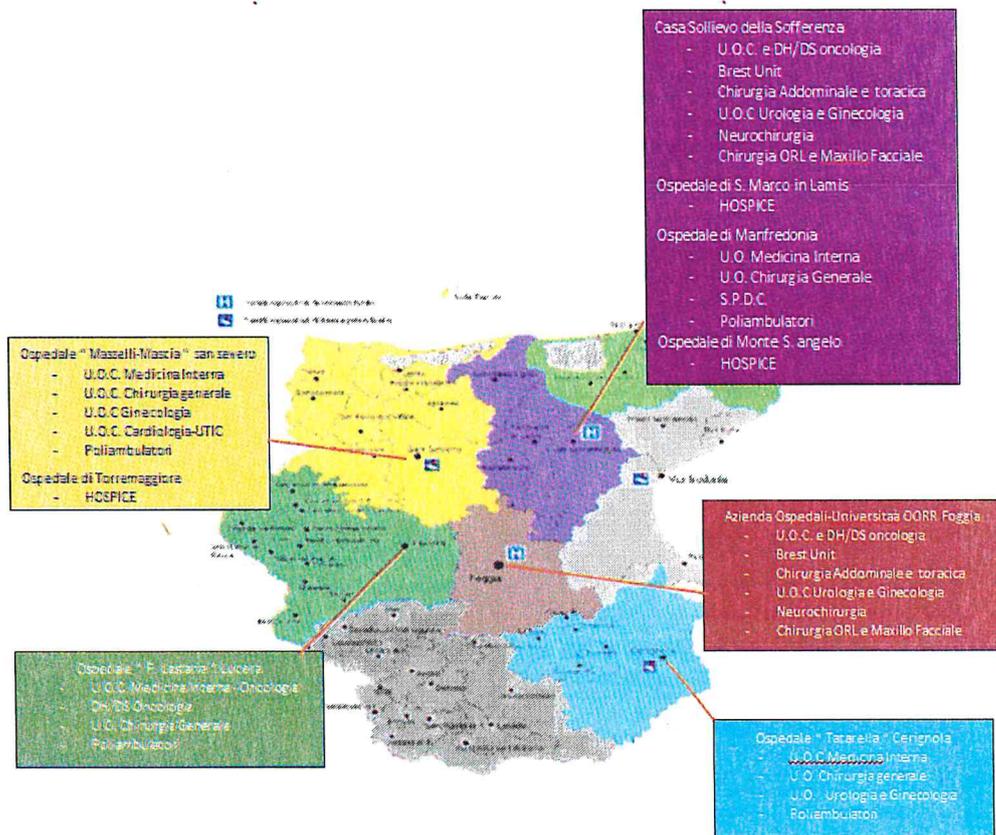
L'organizzazione dell'assistenza sanitaria provinciale si articola in assistenza Ospedaliera, Distrettuale e Assistenza Sanitaria Collettiva.

L'Assistenza ospedaliera

L'assistenza ospedaliera viene garantita attraverso:

- i tre Presidi Ospedalieri (San Severo/Lucera, Cerignola, Manfredonia) a gestione diretta dell'Azienda (che erogano circa il 20% delle prestazioni a favore dei residenti della Provincia);
- l'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti" di Foggia e l'Ente Ecclesiastico IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo (che erogano circa il 56% delle prestazioni a favore dei residenti della Provincia);
- l'Ospedalità privata (che eroga circa il 12% delle prestazioni a favore dei residenti della Provincia).

Di seguito è riportata una rappresentazione grafica che fornisce un quadro chiaro delle strutture ospedaliere e del loro dislocamento sul territorio provinciale.

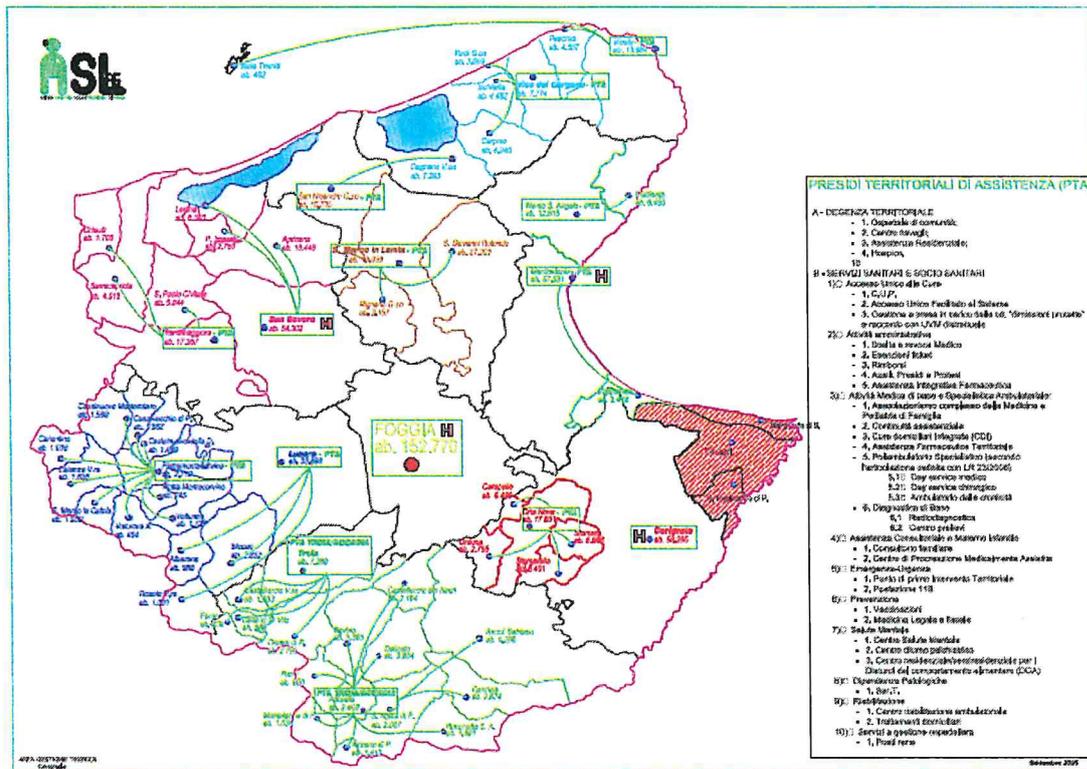


L'assistenza distrettuale è garantita dai Distretti Sociosanitari e dai Dipartimenti Territoriali (Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento di Dipendenze Patologiche, Dipartimento di Riabilitazione e Dipartimento di Emergenza-Urgenza).

I Distretti Socio Sanitari della ASL FG sono 8, così individuati:

ASL FG DI FOGGIA			
I DISTRETTI SOCIO SANITARI			
N.	MACRO STRUTTURA	AMBITO TERRITORIALE	N. COMUNI
1.	DISTRETTO SAN SEVERO	COMUNI: SAN SEVERO, TORREMAGGIORE, S.PAULO CIVITATE, SERRACAPRIOLA, CHIEUTI, LESINA, POGGIO IMPERIALE, APRICENA	8
2.	DISTRETTO VICO DEL GARGANO	COMUNI: VICO, ISCHITELLA, RODI, VIESTE, PESCHICI, CARPINO, CAGNANO VARANO, ISOLE TREMITI	8
3.	DISTRETTO S.MARCO IN LAMIS	COMUNI: S.MARCO IN LAMIS, S.GIOVANNI R., SANNICANDRO GARGANICO, RIGNANO GARGANICO	4
4.	DISTRETTO MANFREDONIA	COMUNI: MANFREDONIA, MONTE SANT'ANGELO, MATTINATA, ZAPPONETA	4
5.	DISTRETTO CERIGNOLA	COMUNI: CERIGNOLA, ORTANOVA, STORNARA, STORNARELLA, ORDONA, CARAPELLE	6
6.	DISTRETTO FOGGIA	COMUNI: FOGGIA	1
7.	DISTRETTO LUCERA	COMUNI: LUCERA, ALBERONA, BICCARI, CASALNUOVO MONTEROTARO, CASALVECCHIO DI PUGLIA, CASTELNUOVO DELLA DAUNIA, CELENZA VALFORTORE, CARLANTINO, MOTTA MONTECORVINO, PIETRAMONTECORVINO, S.MARCO LA CATOLA, VOLTURARA APPULA, VOLTURINO, ROSETO VALFORTORE	14
8.	DISTRETTO TROIA - ACCADIA	COMUNI: TROIA, ACCADIA, ORSARA, ASCOLI S., BOVINO, FAETO, CASTELLUCCIO V., CELLE, ANZANO DI PUGLIA, CANDELA, CASTELLUCCIO DEI SAURI, DELICETO, MONTELEONE, PANNI, ROCCHETTA SANT'ANTONIO, SANT'AGATA	16

La scelta di dislocare i COro è principalmente orientata verso strutture posizionate in modo strategico rispetto ai comuni limitrofi che permettono comunque, fatto salvo la densità demografica richiesta dalla delibera regionale 250.000 abitanti all'inizio del servizio e successivamente 125.000 abitanti in fase di consolidamento del servizio, di raggiungere facilmente anche in base alla viabilità del territorio il COro più vicino.



Nel disegnare la distribuzione dei COro nell'ASL della Provincia di Foggia sono stati considerati alcuni parametri:

- Numero di COro assegnati nella macro area Foggia – BAT;
- Distribuzione della popolazione nei vari distretti rispettando i parametri individuati dalla regione;

A tale scopo si ritiene ipotizzabile che i COro da attivare nell'ASL FG siano 2, mentre i restanti sono da attivare nella ASL BAT.

Il posizionamento, pertanto, ha considerato la possibile ubicazione in raggruppamenti di distretti sociosanitari con le stesse caratteristiche geomorfologiche e tenendo presente in particolare la viabilità:

- COro - AREA GARGANICA

Distretto San Marco in Lamis, Manfredonia, Vico del Gargano, San Severo

Da attivare: **presso il PTA di San Marco in Lamis o c/o Casa Sollievo della sofferenza**

(Criticità: è necessario costituire un gruppo di professionisti dedicati a tale servizio anche mediante l'assunzione di personale, lì dove carente oppure se si decidesse per implementarlo c/o Casa Sollievo della Sofferenza tale onere risulterebbe a carico di tale struttura).

- COro AREA SUB APPENNINICA - Foggia

Distretto: Lucera, Troia Accadia , Cerignola, Foggia

Da attivare: **presso il DH di Oncologia della U.O.C. di Medicina Interna del P.O. di Lucera.**

In tale sede le figure professionali coinvolte sono state individuate all'interno di risorse professionali già operanti nel DH, nel presidio Ospedaliero e nei servizi territoriali.

5. DEFINIZIONE - SCOPO E OBIETTIVI

CENTRO ORIENTAMENTO ONCOLOGICO (CORO)

I Centri di orientamento oncologico (COro) sono nuove strutture operative collocate nel Dipartimento Oncologico di ogni azienda afferente, con compiti di informazione ed accoglienza dei nuovi pazienti oncologici, nonché con compiti amministrativo-gestionali e di supporto al percorso diagnostico-terapeutico di tutti i pazienti oncologici.

Ogni COro è responsabile della regia di tutte le attività oncologiche che si svolgono nel proprio ambito territoriale.

Essi devono orientare e supportare l'ingresso dei nuovi pazienti, indirizzarli ai Gruppi Interdisciplinari Cure, assicurarne la presa in carico iniziale ed il mantenimento in carico al termine di ogni ciclo terapeutico, e tenere traccia dell'intero percorso diagnostico-terapeutico.

I Centri di orientamento oncologico (COro), tra loro connessi, sono le strutture costituenti la Rete Informativa della Rete Oncologica Regionale Pugliese, per cui saranno dotati di adeguata strumentazione informatica e telematica.

Il Centri di orientamento oncologico (COro) è il punto di riferimento per il paziente oncologico, e riveste, in dettaglio, le seguenti funzioni:

a) INFORMAZIONE:

- informare su modalità di accesso ai Servizi, prenotazioni, professionalità disponibili, centri specializzati, orari;

b) ACCOGLIENZA:

- accogliere il paziente indirizzato dal medico di medicina generale o da altre strutture;

c) AMMINISTRATIVE-GESTIONALI:

- gestire il percorso diagnostico-terapeutico e assistenziale sotto il profilo amministrativo (rilascio esenzione ticket provvisorio etc.);
- garantire la continuità assistenziale assicurando che vi sia sempre un soggetto che abbia in carico il paziente per tipo e durata della prestazione (GOM, servizio, Unità Operativa, medico di medicina generale, ecc..)
- prenotare le prestazioni diagnostiche preliminari previste dal percorso del paziente;
- mantenere i rapporti con gli altri Centri di orientamento oncologico (COro) della Rete Oncologica Pugliese (ROP);

- aprire la Scheda Sintetica Oncologica (SSO) del paziente sulla base del referto di Anatomia Patologica;
- aggiornare la Scheda Sintetica Oncologica (SSO) sulla base delle prestazioni erogate e comunicate dai Servizi che le hanno svolte;
- conservare e aggiornare la documentazione informatica, tra cui una banca dati sulle strutture oncologiche afferenti, sulle patologie trattate, sulle SSO per paziente.

Tali informazioni saranno trattate nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy.

d) **SUPPORTO AL PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO-ASSISTENZIALE:**

- attivare il Gruppo Oncologico Multidisciplinare (GOM) specifico già individuato;
- garantire che il percorso diagnostico terapeutico e assistenziale sia effettuato ed avvenga secondo le modalità interdisciplinari.

Per poter adempiere alle funzioni descritte, il Centro di orientamento oncologico (COro) deve essere composto, nella sua configurazione minima, da:

- responsabile medico oncologo dedicato all'attività di Centri di orientamento oncologico (COro), anche part time;
- infermiere/i;
- un amministrativo con dimestichezza nell'uso di supporti informatici;
- uno psiconcologo;
- un assistente sociale
- associazioni di volontariato.

Il Centro di orientamento oncologico (COro) competente, per provenienza del paziente, deve essere sistematicamente informato relativamente a:

- patologie oncologiche accertate rilevate dalle Strutture Organizzative di Anatomia Patologica;
- patologie oncologiche sospette rilevate dalle Strutture Organizzative di Pronto Soccorso, di Radiologia o altre strutture diagnostiche;
- avvenuta presa in carico dei pazienti da parte delle Strutture Organizzative che li trattano direttamente;
- presa in carico sul territorio dal medico di MMG e specialistica ambulatoriale per ogni ed eventuale terapia domiciliare.

MODELLO ORGANIZZATIVO

Il Centro di Orientamento Oncologico (COro) è la struttura di riferimento del paziente nell'ambito della Rete Oncologica Pugliese (R.O.P.) in termini di assistenza, orientamento e supporto e riveste le funzioni di informazione, accoglienza e funzioni amministrativo-gestionali.

La dotazione organica è così composta:

- n.1 responsabile medico oncologo dedicato all'attività di Centri di orientamento oncologico (COro) anche part time;
- n. 1 infermiere x singolo COro;
- n. 1 coadiutore amministrativo con dimestichezza nell'uso di supporti informatici;
- n. 1 psiconcologo;
- n.1 assistente sociale;
- personale di associazione di volontariato.

Il servizio ha il seguente orario:

Sede di Lucera dal Martedì - Mercoledì e giovedì dalle ore 9.30 alle ore 12.30.

Sede di San Marco in Lamis: (da attivare).

FUNZIONI SPECIFICHE DEI PROFESSIONISTI

IL MEDICO DEL COro

Il medico del COro è un oncologo medico che accetta il paziente:

- in caso di sospetto di neoplasia, ne valuta la storia clinica, formula un'ipotesi diagnostica, richiede gli esami diagnostici, necessari ed indirizza il paziente alla valutazione GOM di patologia che elabora il percorso diagnostico;
- Se la neoplasia è già confermata, il medico COro richiede l'esecuzione degli esami ematici o strumentali mancanti per la stadiazione, redigendo le prescrizioni, assicurandosi che venga completata nelle 3 settimane dalla prima visita. Al termine avvia il paziente alla valutazione del GOM di patologia per elaborare ed attivare il percorso terapeutico.

Il medico COro oltre ad assicurare la "presa in carico" iniziale dei nuovi pazienti, garantirà, dopo la diagnosi e cura, il "mantenimento in carico" al termine di ogni ciclo terapeutico, programmando le visite di "follow-up" periodiche in accordo con il MMG che assiste il paziente, restando a disposizione per informazioni sulla patologia e le cure erogate per fornire al paziente una "presa in carico" globale.

La prima visita del GOM che prende in carico il paziente sarà erogata entro 7 (sette) giorni lavorativi dalla richiesta del medico del COro.

Il GOM di patologia si riunirà per la discussione dei casi clinici almeno una volta a settimana.

Qualora una diagnosi di certezza istologica non fosse stata eseguita prima della presa in carico da parte del GOM, questa deve essere posta in tempi brevi (15

gg) e l'intervento chirurgico dovrà essere effettuato entro i 30 gg successivi alla visita multidisciplinare che ne avrà posto l'indicazione.

Il referto istologico dovrà essere disponibile entro 15 gg lavorativi dall'intervento.

Il rispetto dei tempi programmati viene garantito da apposite corsie preferenziali create nelle varie diagnostiche operanti sul territorio ASL.

L'INFERMIERE DEL COro

L'infermiere COro è un riferimento stabile per il paziente con dubbio diagnostico di neoplasia o malattia oncologica accertata e contribuisce a garantire la continuità del percorso clinico assistenziale. Il ruolo dell'infermiere COro quindi è quello di informazione, accoglienza e supporto al percorso.

Durante la visita COro l'infermiere raccoglie le informazioni cliniche ed i dati utili al monitoraggio del processo assistenziale compilando le schede infermieristiche:

- Scheda di valutazione del dolore (all. 1*)
- Scheda valutazione patrimonio venoso (all.2*)
- Scheda di valutazione per l'invio allo psicologo e/o all'assistente sociale (all.3*)
- Scheda valutazione geriatrica (all.4*)
- Scheda di individuazione delle fragilità sociale (All.5*)

(* gli allegati sono in fase di strutturazione verranno allegati appena ultimate).

Per i pazienti che giungono in Pronto Soccorso, ricoverati in DEA o nei reparti di degenza, le informazioni raccolte dalle schede infermieristiche COro, se già presi in carico, devono essere trasmesse alla U.O. ed integrate nella cartella infermieristica del reparto di ricovero. Alla dimissione i dati del ricovero verranno successivamente utilizzati per aggiornare o compilare, se vengono accettati la prima volta, le schede specifiche del COro.

Scheda Valutazione Dolore

L'infermiere, spiega al paziente della necessità di misurare eventuale dolore presente, rileva:

- sede del dolore
- sospetta causa
- possibile qualità
- intensità del dolore (usando la scala NRS)
- temporalità
- insorgenza
- eventuale terapia antidolorifica assunta dal paziente

Se necessario, in riferimento alla scala dell'OMS (gradino 1 dolore lieve, gradino 2 dolore moderato, gradino 3 dolore severo) il paziente viene inviato,

previa comunicazione telefonica, al servizio di terapia antalgica - palliazione per l'impostazione della terapia adeguata.

Scheda di Valutazione Patrimonio Venoso:

La valutazione del patrimonio venoso periferico e centrale, la valutazione di fattori legati alla scelta terapeutica (programma chemioterapico e/o nutrizionale) e la valutazione delle condizioni generali del paziente sono fondamentali al fine di definire il miglior Device Vascolare da impiantare sul paziente oncologico per l'esecuzione delle terapie oncologiche.

L'utilizzo del dispositivo più idoneo è fondamentale per migliorare la compliance terapeutica e per ridurre il disagio del paziente.

Per selezionare il tipo di presidio vascolare bisogna considerare alcuni fattori quali:

- tipo di terapia prescritta (infusione di farmaci vescicanti o irritanti);
- durata e schedula del trattamento;
- valutazione fisica e anamnesi del paziente (eventuale presenza di malattie croniche, età, diagnosi, prognosi, eventuali allergie, alterazioni motorie presenti...).

L'oncologo, quindi, al momento della visita compila una scheda riportante le condizioni generali del paziente, la patologia oncologica di cui è affetto, la patologia pregresse a quella oncologica, eventuale assunzione di terapia anticoagulante/antiaggregante, pregressi trombosi venose ed il tipo di chemioterapico da somministrare e la durata.

A questo punto l'impiantatore del Vascular Team esegue un'ulteriore visita del paziente ed un esame Ecografico delle vene Periferiche e centrali ed, alla luce della scheda compilata dall'oncologo, assieme al paziente si programma l'impianto del Dispositivo vascolare per l'esecuzione della terapie oncologiche.

(vedi scheda valutazione patrimonio venoso all.2)

Scheda di Valutazione per l'invio allo Psicologo e/o all'assistente Sociale

La compilazione della scheda, suddivisa in area biologica, area psicologica/psichiatrica e area sociale permette di definire il grado di complessità, da un punto di vista psicosociale del paziente.

In presenza di indicatori positivi l'infermiera segnala le criticità al servizio sociale o a quello psicologico.

Essendo una scheda complessa e di difficile espletazione viene spesso compilata, o completata, nei successivi accessi che il paziente farà durante il percorso diagnostico terapeutico.

Scheda di Valutazione Geriatrica

L'infermiere compila la scheda se il paziente ha età superiore ai 75 anni.

Questo strumento di screening comprende 7 elementi di Mini Nutritional Assessment e l'età del paziente Punteggio:

- score >14 pz non a rischio (invio al GOM);
- score ≤14 pz a rischio (consulenza Onco-Geriatria per valutazione se GOM o MMG/CP).

Scheda di Individuazione delle Fragilità sociale

La scheda costituisce uno strumento per l'identificazione delle caratteristiche familiari utilizzata per dare supporto alle famiglie più svantaggiate (presenza di minori, disabili, tossicodipendenti, alcolisti,.....) che devono affrontare la gestione del malato oncologico, la morte dello stesso e il successivo lutto familiare.

Per riuscire a compilare questa scheda è necessario creare uno spazio riservato in cui il paziente possa esprimersi, favorendo un clima tale da consentire domande private; bisogna riuscire a creare una atmosfera relazionale basata sulla fiducia.

Vista la complessità della scheda viene spesso compilata durante le varie fasi del processo assistenziale.

IL PERSONALE AMMINISTRATIVO DEL COro

- Accoglie il paziente;
- Rilascio esenzione 048 (sia temporanea sia definitiva);
- Risponde al centralino COro per informazioni e prenotazioni;
- Effettua:
 - o prenotazioni esami di stadiazione richiesti in visita COro, in sede e fuori sede;
 - o prenotazioni esami e visite di follow-up pazienti ambulatoriali;
 - o prenotazioni esami fuori sede e visite di rivalutazione di pazienti del Day Service;
- Recupera gli esiti di accertamenti, documentazione prime visite, invio documentazione clinica presso altre sedi;
- Comunica al paziente la data e l'ora di esami e visite, le modalità di preparazione degli esami da effettuare;
- Tiene rapporti con la direzione del Registro Tumori fornendo i dati necessari per l'aggiornamento dello stesso;
- Effettua conteggi trimestrali visite COro e invio a Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero;
- Attiva i GOM aziendali, interaziendali ed extra - aziendali.

GRUPPI ONCOLOGICO MULTIDISCIPLINARI

La seconda figura organizzativa chiave è costituita dal Gruppo Oncologico Multidisciplinare (GOM).

I Gruppi Oncologici Multidisciplinari non rappresentano, a differenza dei Centri di orientamento oncologico (COro), nuove strutture, ma una diversa modalità operativa, multidisciplinare, delle esistenti strutture terapeutiche.

Essi sono composti da medici di diversa specializzazione (oncologi, radioterapisti, chirurghi, specialisti d'organo, ecc.) appartenenti alle diverse unità operative (UO) che in tempi diversi durante l'iter della malattia prendono in carico il paziente oncologico e lo sottopongono al trattamento terapeutico più appropriato, deciso collegialmente con approccio multidisciplinare.

L'erogazione dei trattamenti, come pure i relativi adempimenti gestionali ed amministrativi, continuano quindi ad essere compito delle esistenti strutture, in questo supportate dagli esistenti sistemi informativi e gestionali di base.

I Gruppi oncologici multidisciplinari, attraverso le professionalità che li compongono, costituiranno, per il Centro di orientamento oncologico (COro), la fonte informativa dei percorsi diagnostico-terapeutici di cui la Rete deve tenere traccia e che costituiscono la base informativa delle strutture di controllo (Unità Coordinamento, Rete, CPO, ecc.).

Nella configurazione dei Gruppi Interdisciplinari Cure rientrano tutte le professionalità direttamente interessate al percorso diagnostico-terapeutico di una specifica patologia oncologica (figure comuni a tutte le patologie oncologiche e figure di specialisti di organo).

COMPITI DEL GRUPPO ONCOLOGICO MULTIDISCIPLINARE SONO COSÌ SINTETIZZABILI:

- prendere in carico il Paziente per tutto l'iter diagnostico-terapeutico; il che comporta anche la prescrizione e la prenotazione di esami, e la definizione di uno scadenziario di visite;
- comunicare al Centro di orientamento oncologico (COro) la presa in carico di un paziente il cui ingresso non è stato registrato direttamente dal Centro di orientamento oncologico (COro);
- discutere collegialmente i casi trattati, definire e applicare un iter terapeutico univoco nel rispetto delle linee guida e sulla base di protocolli procedurali condivisi;
- curare il paziente nel rispetto dei protocolli procedurali in vigore;
- inserire il paziente in protocolli sperimentali regolarmente approvati;
- assicurare la comunicazione con il paziente e con i suoi familiari, nel rispetto del codice deontologico.

FUNZIONI SPECIFICHE DEI PROFESSIONISTI

Sulla base della situazione clinica accertata o sospetta, e dopo eventuale valutazione preliminare del medico responsabile del COro se la patologia neoplastica rientra tra quelle per cui esiste un GOM, il COro richiede una visita al GOM.

Se la patologia neoplastica accertata non rientra nell'ambito delle competenze dei COro costituiti in azienda, il COro ha il compito di programmare e organizzare l'invio del paziente all'Istituzione che venga ritenuta più idonea, sulla base della professionalità, ma anche di eventuali necessità logistiche del paziente e della sua famiglia, dando naturalmente la priorità a strutture presenti nell'ambito dell'offerta assistenziale del posto, dopo aver verificato il consenso da parte del paziente.

IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA

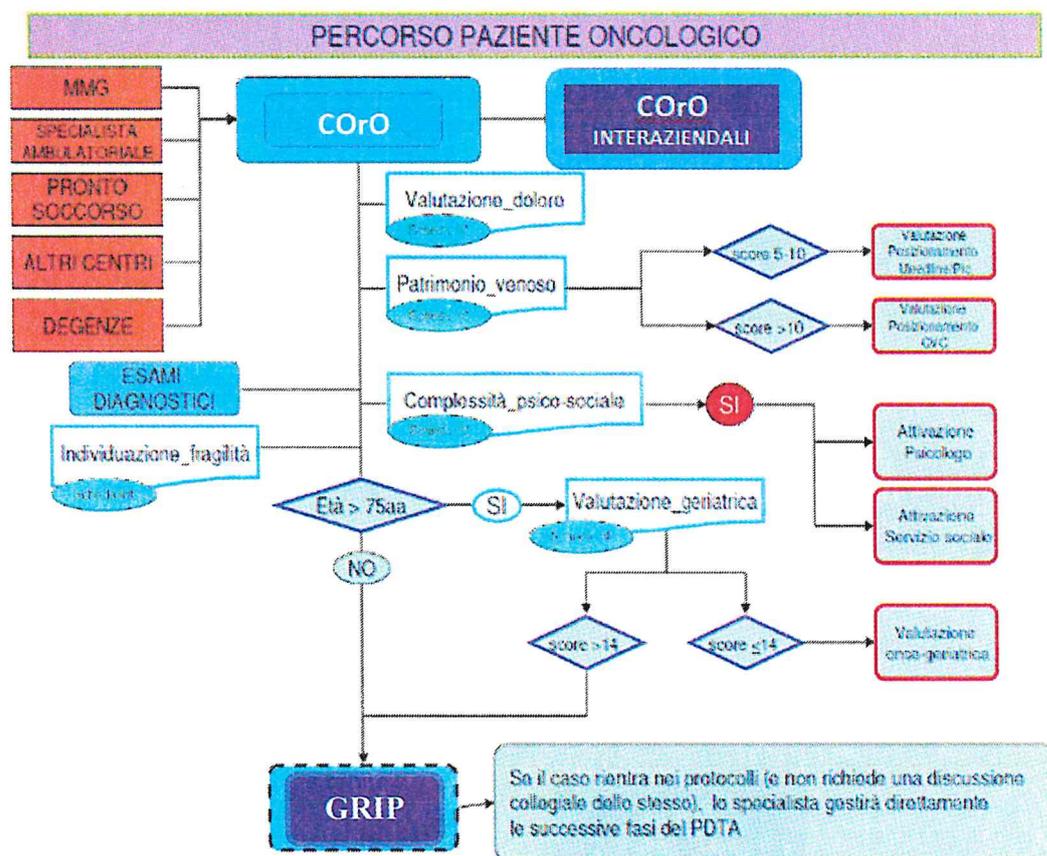
Il personale del COro si impegna formalmente a mantenere la riservatezza su qualsiasi informazione e notizia appresa durante l'attività, osservando le misure di tutela e di sicurezza la cui applicazione deve essere costantemente perseguita per il corretto trattamento di tutte le informazioni che riguardano l'identità degli utenti nella condizione di pazienti ricoverati, secondo la normativa del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs 196/2003).

RESPONSABILITÀ/ATTIVITÀ DEL COro

ATTIVITÀ	INFERMIERE	ONCOLOGO	AMMINISTRATIVA	SPECIALISTA/MMG
Accoglienza del paziente o del suo familiare	R	C	R	R
Visita COro	C	R	C	R
Valutazione infermieristica	R	C		C
Prenotazione delle prestazioni	C		R	

R= responsabile; C= collaboratore

FLOW CHART



MODALITÀ DI TRASMISSIONE E APPLICAZIONE DEI RISULTATI DELLA ATTIVITÀ

Il COro ogni 3 mesi invia alla Direzione Sanitaria i dati delle visite COro relative al trimestre appena concluso.

STRUMENTI DI GESTIONE

- Stesura dei PDTA per ogni singola patologia condivisa con i GOM aziendali, interaziendali ed extra-aziendali.
- Formazione continua del personale a livello locale e di Rete.
- Partecipazione ai protocolli di Rete.

VERIFICA

Annualmente il COro effettua la verifica dell'applicazione del presente regolamento misurando l'indicatore predefinito e ne invia il risultato alla Direzione Sanitaria Aziendale e al DIOnc.

INDICATORE DI VERIFICA

Numero visite del COro su pazienti presi in carico:

Valore atteso: 80%.

La verifica del raggiungimento degli obiettivi individuati in seguito dalla Rete Oncologica verrà effettuata dal Direzione Sanitaria Aziendale e dal DIOnc ognuno per le proprie competenze.

LISTA DI DISTRIBUZIONE

Il regolamento sarà distribuito a tutti i Responsabili delle strutture operative che sono deputati alla diffusione del documento all'interno della loro struttura, ai MMG e agli specialisti ambulatoriali.

Sarà inoltre distribuito ad ogni dipendente dell'ASL della provincia di Foggia sul "Portale del Dipendente", unitamente a tutta la popolazione dell'ASL della provincia di Foggia in accordo con le associazioni di volontariato del settore operanti sul territorio.

CRITICITÀ:

- attivare la 2° sede del COro ASL FG oltre quella sita nel DH di Lucera;
- attivare i GOM, già precostituiti con delibera regionale DRG 192 del 20.02.2018, al fine di elaborare in tempi brevi PDTA a cui il COro deve attenersi per attivare l'iter oncologico del paziente;
- di indicare il luogo, i giorni e l'ora quando si riuniscono al fine di inviare il paziente per la valutazione multidisciplinare del paziente oncologico;
- attivare dei percorsi dedicati ai pazienti oncologici c/o le U.O. di diagnostica radiologica delle diverse strutture ospedaliere dell'Azienda ASL, le quali comunicheranno:
 - o Il numero di esami messi a disposizione e i giorni dedicati ai pazienti oncologici afferenti ai COro;
 - o Semplificazione dell'iter burocratico per le regolarizzazioni delle ricette negli stessi reparti di erogazione;
- Istituzionalizzare a mezzo delibere i gruppi di lavoro dei COro della varie discipline a mezzo di delibere aziendali;
- creare reti informatiche che permettano al coro di poter rilasciare in tempo reale esenzione Ticket temporaneo ed effettuare prenotazione di esami nei servizi dei P.O. dell'azienda che extraaziendali (Casa Sollievo della Sofferenza, Policlinico di Foggia);
- Realizzazione di una rete informatica che metta in comunicazione tutti i COro aziendali e regionali;
- Creare un link diretto con la U.O. di Statistica ed epidemiologia dell'Azienda per comunicare in tempo reale le neoplasie diagnosticate ai fini della costituzione e aggiornamento del registro tumori aziendali.

DEFINIZIONI

GLOSSARIO

- **Regolamento:** complesso delle norme con cui si disciplina un'attività.
- **Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA):** sono piani interdisciplinari di assistenza costruiti per specifiche categorie di pazienti, predisposti e usati da chi eroga le prestazioni sanitarie sulla base delle migliori Linee Guida esistenti; identificano la migliore sequenza di azioni da effettuare al fine di raggiungere obiettivi di salute definiti a priori, con un'efficacia ed un'efficienza ottimali (Ares 2009).

SIGLARIO

COro	=	Centro di orientamento Oncologico
CP	=	Cure palliative
CVC	=	Catetere venoso centrale
CVP	=	Catetere venoso periferico
GOM	=	Gruppo oncologico multidisciplinare
MMG	=	Medico di Medicina Generale
U.O.C.	=	Unità Operativa Complessa
ROP	=	Rete Oncologica Pugliese
SSO	=	Scheda Sintetica Oncologica

Il Medico Specialista, alla fine della visita ambulatoriale, formalizza la prescrizione sulla piattaforma Edotto, avendo cura di selezionare nel dettaglio prescrizione il flag *"farmaci in continuità terapeutica dopo visita specialistica ambulatoriale"*;

- la prescrizione verrà rilasciata con l'indicazione del principio attivo, contemplando anche quelli già in uso come terapia domiciliare, attenendosi esclusivamente alla prescrizione dei medicinali concedibili e sopra riportati e nel rispetto delle note AIFA;
- il Medico Specialista consegnerà la prescrizione al paziente informandolo contestualmente sull'ubicazione e sugli orari della Farmacia Territoriale distrettuale di riferimento;
- il Farmacista, ricevuto il paziente, provvederà a verificare la correttezza e l'appropriatezza della prescrizione e a consegnare i farmaci prescritti;
- **la consegna dei farmaci avverrà con le stesse modalità e tempistiche con cui vengono consegnati i farmaci della distribuzione diretta già implementate da anni presso tutte le farmacie distrettuali della ASL FG. Gli orari di distribuzione in tutte le sedi sono dalle 9.00 alle 12.30 dal Lunedì al Venerdì e dalle 16.00 alle 18.00 nei giorni di Martedì e Giovedì;**
- il paziente sottoscriverà l'avvenuta consegna dei farmaci da parte del Farmacista che, analogamente a quanto viene fatto in tutte le farmacie convenzionate all'atto della spedizione di una ricetta, provvederà a timbrare la prescrizione spuntando i farmaci erogati e il numero di confezioni, in modo tale da evitare il possibile rilascio di prescrizioni da parte del Medico di Medicina Generale per i farmaci già consegnati.

Nel caso in cui non sia possibile l'erogazione contestualmente alla fine della visita ambulatoriale perché avvenuta in orari in cui il Servizio di Farmacia non è attivo o se la Farmacia non dovesse disporre del medicinale prescritto, la dispensazione potrà essere comunque evasa entro le 48 ore successive.

F.to Vito Piazzolla
Direttore Generale