

**ALLEGATO A**

Ogni Polo Oncologico è responsabile della regia di tutte le attività oncologiche che si svolgono nel proprio ambito territoriale. Inoltre esso svolge attività di **indirizzo, supporto e controllo** nei confronti di tutte le strutture, sia ospedaliere che ambulatoriali, alle quali spettano invece le attività che coinvolgono direttamente il paziente, e che vanno dallo screening alla diagnosi, alla degenza (ordinaria o in day-hospital), al follow-up, alle cure domiciliari.

Elemento innovativo, e chiave, del modello è la costituzione, presso le principali sedi ospedaliere, di un servizio denominato Centro Accoglienza e Servizi (CAS).

**CENTRO ACCOGLIENZA E SERVIZI**

I Centri Accoglienza e Servizi (CAS) sono nuove strutture operative collocate nel Dipartimento Oncologico di ogni Polo e presso i Servizi Oncologici 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.

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 Accoglienza e Servizi (CAS), tra loro connessi, saranno le strutture costituenti la Rete Informativa della Rete Oncologica Regionale, per cui saranno dotati di adeguata strumentazione informatica e telematica.

Il Centro Accoglienza e Servizi (CAS) 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 indirizzatogli dal medico di medicina generale o da altre strutture;

**c) amministrative-gestionali:**

- gestire il percorso diagnostico-terapeutico e assistenziale sotto il profilo amministrativo;
- garantire la continuità assistenziale assicurando che vi sia sempre un soggetto (GIC, servizio, Unità Operativa, medico di medicina generale, ecc..) che abbia in carico il paziente per tipo e durata della prestazione;
- prenotare le prestazioni diagnostiche preliminari previste dal percorso del paziente;
- mantenere i rapporti con gli altri Centri Accoglienza e Servizi (CAS) della Rete;
- aprire la 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, tra cui una banca dati sulle strutture oncologiche del Polo, sulle patologie trattate, sulle SSO per paziente. Tali

informazioni saranno trattate nel rispetto della normativa del garante per l'informazione sulla confidenzialità dei dati;

**d) supporto al percorso diagnostico-terapeutico:**

- attivare il Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC) specifico in loco;
- garantire che il percorso diagnostico terapeutico e assistenziale sia effettuato ed avvenga secondo le modalità interdisciplinari.

Per poter adempiere alle funzioni descritte il Centro Accoglienza e Servizi (CAS) deve essere composto, nella sua configurazione minima, da:

- responsabile medico dedicato all'attività di Centri Accoglienza e Servizi (CAS) anche part time
- infermiere/i professionale
- amministrativo con dimestichezza nell'uso di supporti informatici
- eventuale altro personale volontario.

Il Centro Accoglienza e Servizi (CAS) deve essere sistematicamente informato relativamente a:

- patologie oncologiche accertate rilevate dalle Strutture Organizzative di Anatomia Patologica;
- patologie oncologiche sospette rilevate delle 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.

## GRUPPI INTERDISCIPLINARI CURE

---

La seconda figura organizzativa chiave è costituita dal Gruppo Interdisciplinare Cure di Polo o Interpolo (GIC).

I Gruppi Interdisciplinari Cure non rappresentano, a differenza del Centro Accoglienza e Servizi, 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 (UOA) 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 Interdisciplinari Cure, attraverso le Unità Operative Autonome che li compongono, costituiranno, per i Centri Accoglienza e Servizi (CAS), 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).

I compiti del Gruppo Interdisciplinare Cure 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 Accoglienza e Servizi (CAS) la presa in carico di un paziente il cui ingresso non è stato registrato direttamente dal Centro Accoglienza e Servizi (CAS);
- 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.

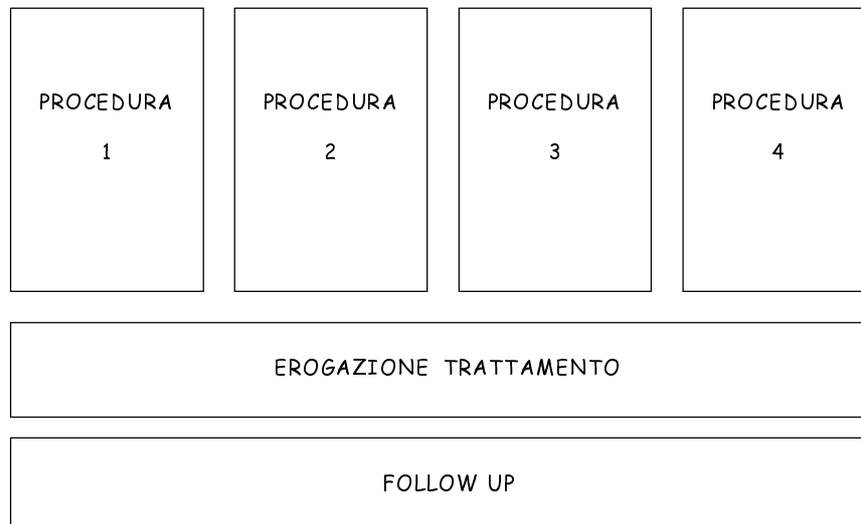
## PROCEDURE DI FUNZIONAMENTO DEL CENTRO ACCOGLIENZA E SERVIZI E DEFINIZIONE DELLE MODALITÀ DI RAPPORTO CON IL PAZIENTE DEL GRUPPO INTERDISCIPLINARE

### QUADRO RIASSUNTIVO DELLE PROCEDURE DEL PAZIENTE ONCOLOGICO

Le procedure “**1, 2, 3, 4**” descrivono le modalità di ingresso del paziente oncologico nel circuito diagnostico terapeutico.

La procedura “**erogazione trattamento**” è volta ad evidenziare gli aspetti organizzativo-gestionali della fase di erogazione del trattamento terapeutico (radioterapia, chemioterapia).

La procedura “**follow up**” è rivolta agli aspetti organizzativo-gestionali delle fasi di monitoraggio del paziente.



## **INGRESSO AL CENTRO ACCOGLIENZA E SERVIZI SU RICHIESTA DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE – PROCEDURA 1**

---

1. Il paziente accede al Centro di Accoglienza e Servizi (CAS) a fronte di **formale richiesta del Mmg** che ha riscontrato un sospetto di patologia oncologica a seguito di visita e/o esami di base. Il Mmg deve informare il paziente dell'esistenza del CAS e dei servizi che da questi vengono erogati, sottolineandogli la maggior rapidità nell'esecuzione degli esami e la garanzia di essere seguito durante tutto il percorso.
2. Il paziente con la **richiesta del MMG**, fornisce i propri **dati anagrafici** all'impiegato amministrativo del CAS e gli comunica eventuali esami o visite già effettuate, viene inviato dall'oncologo presente al CAS per un eventuale visita o colloquio.
3. L'oncologo, attraverso la visita, il colloquio e l'analisi degli eventuali esami portati dal paziente, dovrà **predisporre il percorso diagnostico successivo** (ulteriori esami più approfonditi, visita da uno specialista di organo in modalità GIC, ecc.)

Sulla base delle prescrizioni dell'oncologo, il CAS si occupa di fare le prenotazioni secondo le modalità in essere presso il CAS.

L'impiegato dovrà prenotare l'esame e/o la visita tenendo conto: delle preferenze del paziente, dell'abilitazione-“accreditamento” ad effettuare la visita o l'esame in questione; dei tempi di attesa.

4. La prenotazione può avvenire istantaneamente (se i sistemi informativi-informatici offrono la visibilità delle strutture e sulle disponibilità) o può essere comunicata successivamente per via telefonica al paziente.

A seguito della prenotazione della prestazione si possono verificare le seguenti ipotesi:

### **SE L'ONCOLOGO HA PRESCRITTO SOLO LA VISITA SPECIALISTICA.**

Con l'invio del paziente allo specialista componente del GIC si attiva automaticamente il GIC. Lo specialista potrà richiedere altri esami comunicando la prescrizione direttamente al CAS che dovrà fare le conseguenti prenotazioni e comunicare telefonicamente al paziente data e luogo degli stessi.

### **SE L'ONCOLOGO HA PRESCRITTO DEGLI ESAMI E UNA VISITA SPECIALISTICA.**

Il paziente si reca a fare gli esami nel luogo indicatogli dal CAS.

#### **Da questo punto si aprono due possibilità:**

- A seguito dell'esame, verranno comunicati al paziente data e luogo di ritiro del referto. Ritirato il referto, il paziente si recherà dallo specialista per la consegna dello stesso.
- È possibile che in alcuni casi il referto venga inviato direttamente allo specialista componente del GIC.

Se il caso valutato dallo specialista del GIC non rientra nei protocolli, lo stesso caso verrà discusso in modalità GIC secondo le modalità di lavoro interdisciplinare stabilite dai GIC stessi. Dalla discussione collegiale del caso sarà predisposto il programma terapeutico del paziente.

Se il caso rientra nei protocolli (e non richiede una discussione collegiale dello stesso), lo specialista componente del GIC comunicherà direttamente al paziente le successive fasi del programma terapeutico.

Lo specialista componente del GIC attiva il CAS che dovrà prenotare il ricovero o le terapie successive e comunicare telefonicamente al paziente i prossimi appuntamenti. **NOTA:**

♥ fasi in cui è il paziente è uno degli attori fondamentali

| MMG  | CENTRO ACCOGLIENZA E SERVIZI                          | CENTRO ACCOGLIENZA E SERVIZI (oncologo)               | COMPONENTE DEL GIC          | UNITA' OPERATIVE DI DIAGNOSTICA      |
|--|---|---|-----------------------------|--------------------------------------|
| Invio del paziente al Centro Accoglienza e Servizi |   |   |                             |                                      |
|  | ♥ Accettazione e registrazione anagrafica             |   |                             |                                      |
| ↓  | Invio all'oncologo                                    | ♥ Visita  |                             |                                      |
|  |   | Prescrizione di visita specialistica o esami + visita |                             |                                      |
|  | Prenotazione esami e/o visita specialistica           |   |                             |                                      |
| ↓  | Informativa al paziente                               |   |                             |                                      |
|  | <input type="checkbox"/> Prescrizione di sola visita? | <input type="checkbox"/> NO                           |                             | ♥ Esami diagnostici + ritiro referti |
|  |   |   | ♥ Visita specialistica      |                                      |
| ↓  |   | <input type="checkbox"/> SI                           | Prescrizione altri esami?   |                                      |
|  | Prenotazione nuovi esami                              |   | <input type="checkbox"/> NO |                                      |
| ↓  | Informativa al paziente                               |   |                             | ♥ Esami                              |
| ↓  |   |   | <b>A1</b>                   | <b>A2</b>                            |
| MMG  | CENTRO ACCOGLIENZA E SERVIZI                          | CENTRO ACCOGLIENZA E SERVIZI (oncologo)               | COMPONENTE DEL GIC          | UNITA' OPERATIVE DI DIAGNOSTICA      |

|  |                                       |  | A1  | A2                                     |
|--|---------------------------------------|--|---|--|
|  |                                       |  |   | ♥ Ritiro referti da parte del paziente |
|  |                                       |  | ♥ Presa visione del referto                           |  |
|  |                                       |  | Caso rientrante nel protocollo                        |  |
|  |                                       |  | <input type="checkbox"/> NO                           | <input type="checkbox"/> SI            |
|  | Prenotazione visita                   |  | Predisposizione programma terapeutico in modalità GIC |  |
|  | Informativa al Paziente               |  | ♥ Comunicazione programma terapeutico                 |  |
|  | Prenotazione ricovero\terapia         |  |   |  |
|  |                                       |  |   |  |
|  | Informativa al paziente (data, luogo) |  |   |  |

## **INVIO DEL PAZIENTE DIRETTAMENTE AD UN COMPONENTE DEL GRUPPO INTERDISCIPLINARE CURE – PROCEDURA 2**

---

Il Mmg invia direttamente il paziente allo specialista d'organo del GIC

1. Dopo la visita specialistica, in caso di sospetto lo specialista comunica direttamente i **dati anagrafici** del paziente all'impiegato amministrativo del CAS e gli eventuali esami o visite già effettuate dal paziente.
2. Sulla base delle prescrizioni dell'oncologo, il CAS si occupa di fare le prenotazioni secondo le modalità in essere presso il CAS
3. L'impiegato dovrà prenotare l'esame e/o la visita tenendo conto: delle preferenze del paziente, dell'abilitazione-“accreditamento” ad effettuare la visita o l'esame in questione; dei tempi di attesa.
4. La prenotazione può avvenire istantaneamente (se i sistemi informativi-informatici offrono la visibilità sulle strutture e sulle disponibilità) o può essere comunicata successivamente per via telefonica al paziente.
5. A seguito dell'esame, verranno comunicati al paziente data e luogo di ritiro del referto. Ritirato il referto, il paziente si recherà dallo specialista per la consegna dello stesso.
6. È possibile che in alcuni casi il referto venga inviato direttamente allo specialista componente del GIC.
7. Se il caso valutato dallo specialista del GIC non rientra nei protocolli, lo stesso caso verrà discusso in modalità GIC secondo le modalità di lavoro interdisciplinare stabilite dai GIC stessi. Dalla discussione collegiale del caso sarà predisposto il programma terapeutico del paziente.
8. Se il caso rientra nei protocolli (e non richiede una discussione collegiale dello stesso), lo specialista componente del GIC comunicherà direttamente al paziente le successive fasi del programma terapeutico.
9. Lo specialista componente del GIC attiva il CAS che dovrà prenotare il ricovero o le terapie successive e comunicare telefonicamente al paziente i prossimi appuntamenti.

NOTA:

♥ fasi in cui è il paziente è uno degli attori fondamentali

| MMG  | CENTRO ACCOGLIENZA E SERVIZI          | CENTRO ACCOGLIENZA E SERVIZI (oncologo) | COMPONENTE DEL GIC                                    | UNITA' OPERATIVE DI DIAGNOSTICA        |
|--|---------------------------------------|---|---|--|
| Invio del paziente allo specialista d'organo |                                       |   |   |  |
|  |                                       |   | ♥ Visita specialistica                                |  |
| ↓  |                                       |   |   |  |
|  | Comunicazione anagrafica al paziente  |   | Sospetto  |  |
| ↓  |                                       | SI'                                     | Prescrizione altre prestazioni ?                      |  |
|  | Prenotazione nuovi esami              |   |   |  |
| ↓  |                                       |   | NO  |  |
|  | Informativa al paziente               |   |   | Esami                                  |
| ↓  |                                       |   |   | ♥ Ritiro referti da parte del paziente |
|  |                                       |   | ♥ Presa visione del referto                           |  |
| ↓  |                                       |   | Caso rientrante nel protocollo                        | SI'                                    |
| ↓  |                                       |   | NO  |  |
|  | Prenotazione visita                   |   | Predisposizione programma terapeutico in modalità GIC |  |
| ↓  |                                       |   | ♥ Comunicazione in programma terapeutico              |  |
|  | Informativa al paziente (luogo, data) |   |   |  |
| ↓  |                                       |   |   |  |
|  | Prenotazione ricovero/terapia         |   |   |  |
| ↓  |                                       |   |   |  |
|  | Informativa al paziente/terapia       |   |   |  |

## **PAZIENTE IN REGIME DI RICOVERO – PROCEDURA 3**

---

1. Al paziente in regime di ricovero viene riscontrato un sospetto di patologia neoplastica. L'UO che ha in carico il paziente richiede una consulenza specialistica. La richiesta è rivolta al componente del GIC
2. Il componente del GIC comunica i dati anagrafici del paziente direttamente al CAS. L'apertura della SSO da parte del CAS avverrà ad accertamento della patologia avvenuto.
3. La prenotazione di altri eventuali esami per accertare la patologia seguirà l'iter previsto in caso di degenza; quindi sarà effettuata direttamente dall'UO presso la quale il paziente è ricoverato.
4. I referti sono direttamente consegnati all'UO presso la quale il paziente è ricoverato
5. Se il caso valutato dallo specialista del GIC non rientra nei protocolli, lo stesso caso verrà discusso in modalità GIC secondo le modalità di lavoro interdisciplinare stabilite dai GIC stessi. Dalla discussione collegiale del caso sarà predisposto il programma terapeutico del paziente.
6. Se il caso rientra nei protocolli (e non richiede una discussione collegiale dello stesso), lo specialista componente del GIC comunicherà direttamente al paziente le successive fasi del programma terapeutico.

NOTA:

♥ fasi in cui è il paziente è uno degli attori fondamentali

| UO RICOVERO   | CENTRO ACCOGLIENZA E SERVIZI                     | CENTRO ACCOGLIENZA E SERVIZI oncologo                 | COMPONENTE DEL GIC        | UNITA' OPERATIVE DI DIAGNOSTICA |
|---|--|---|---------------------------|---------------------------------|
| Accertamento del sospetto                             |  |   |                           |                                 |
| Richiesta consulenza                                  |  |   | Consulenza                |                                 |
|   | Registrazione anagrafica (comunicazione diretta) | SI'   | Prenotazione altri esami? |                                 |
|   |  |   | NO                        |                                 |
| Prenotazione  |  |   |                           | ♥ Esami                         |
| Referti   |  |   |                           |                                 |
|   |  | Caso rientrante nel protocollo                        | SI'                       |                                 |
|   |  | NO  |                           |                                 |
| Predisposizione programma terapeutico in modalità GIC |  | Predisposizione programma terapeutico in modalità GIC |                           |                                 |
|   |  | Comunicazione programma terapeutico                   |                           |                                 |

## PAZIENTE DA DEA – PROCEDURA 4

---

1. Al paziente in pronto soccorso viene riscontrato un sospetto di patologia neoplastica. Il DEA richiede una visita specialistica. La richiesta è rivolta al componente del GIC.
2. Il componente del GIC comunica i dati anagrafici del paziente direttamente al CAS. L'apertura della SSO da parte del CAS avverrà ad accertamento della patologia avvenuto.
3. La prenotazione di altri eventuali esami per accertare la patologia sarà effettuata direttamente dal CAS.
4. A seguito dell'esame, verranno comunicati al paziente data e luogo di ritiro del referto. Ritirato il referto, il paziente si recherà dallo specialista per la consegna dello stesso.
5. È possibile che in alcuni casi il referto venga inviato direttamente allo specialista componente del GIC.

Se il paziente dal DEA viene trattenuto per accertamenti e inviato al reparto per la degenza, l'iter seguito sarà quello previsto dalla prassi per i ricoveri.

1. Se il caso valutato dallo specialista del GIC non rientra nei protocolli, lo stesso caso verrà discusso in modalità GIC secondo le modalità di lavoro interdisciplinare stabilite dai GIC stessi. Dalla discussione collegiale del caso sarà predisposto il programma terapeutico del paziente.
2. Se il caso rientra nei protocolli (e non richiede una discussione collegiale dello stesso), lo specialista componente del GIC comunicherà direttamente al paziente le successive fasi del programma terapeutico.
3. Lo specialista componente del GIC attiva il CAS che dovrà prenotare il ricovero o le terapie successive e comunicare telefonicamente al paziente i prossimi appuntamenti.

NOTA:

♥ fasi in cui il paziente è uno degli attori fondamentali

| DEA                         | CENTRO ACCOGLIENZA E SERVIZI                     | CENTRO ACCOGLIENZA E SERVIZI (oncologo) | COMPONENTE DEL GIC                                    | UNITA' OPERATIVE DI DIAGNOSTICA        |
|-----------------------------|--|---|---|--|
| ♥ Accertamento del sospetto |  |   |   |  |
| Richiesta visita            |  |   | ♥ Visita  |  |
|                             | Registrazione anagrafica (comunicazione diretta) | SI'                                     | Prenotazione altri esami?                             |  |
|                             | Prenotazione                                     |   | NO  | ♥ Esami                                |
|                             |  |   |   | ♥ Ritiro referti da parte del paziente |
|                             |  |   | Preso visione del referto                             |  |
|                             |  |   | Caso rientrante nel protocollo                        | SI'                                    |
|                             |  |   | NO  |  |
|                             |  |   | Predisposizione programma terapeutico in modalità GIC |  |
|                             | Prenotazione visita                              |   | ♥ Comunicazione programma terapeutico                 |  |
|                             | Informativa al paziente (data, luogo)            |   |   |  |

## EROGAZIONE TRATTAMENTO

NOTA:

♥ fasi in cui è il paziente è uno degli attori fondamentali

•• delimita le fasi reiterabili

| CENTRO ACCOGLIENZA E SERVIZI  | CENTRO ACCOGLIENZA E SERVIZI (oncologo) | COMPONENTE DEL GIC | RADIOTERAPIA | UNITA' OPERATIVE DI DIAGNOSTICA        |
|-------------------------------|---|--------------------|--------------|--|
| Prenotazione prestazione      | ••                                      |                    |              |  |
| ↓<br>Informativa al paziente  |   |                    |              |  |
|                               |   | Chemioterapia      | Radioterapia |  |
|                               | SI                                      | Necessità di esami |              |  |
| ↓<br>Prenotazione prestazione |   |                    | NO           |  |
| ↓<br>Informativa al paziente  |   |                    |              | ♥ Esami                                |
|                               |   |                    |              | ♥ Ritiro referti da parte del paziente |
|                               |   | Visita             |              |  |
| ↓<br>Prenotazione prestazione | ••                                      |                    |              |  |
| ↓<br>Informativa al paziente  |   |                    |              |  |

## FOLLOW UP

NOTA:

♥ fasi in cui è il paziente è uno degli attori fondamentali

] delimita le fasi reiterabili

| MMG | CENTRO ACCOGLIENZA E SERVIZI | CENTRO ACCOGLIENZA E SERVIZI (oncologo) | COMPONENTE DEL GIC                                    | UNITA' OPERATIVE DI DIAGNOSTICA      |
|-----|------------------------------|---|---|--------------------------------------|
|     |                              |   | Predisposizione del follow up                         |                                      |
| ↓   | Prenotazione prestazione     |   |   |                                      |
| ↓   | Informativa al paziente      |   |   | Esami                                |
|     |                              |   |   | Ritiro referti da parte del paziente |
| ↓   |                              |   | Visita  |                                      |
| ↓   |                              |   | Prosecuzione del follow up?                           |                                      |
| ↓   | Prenotazione visita          |   | SI'   |                                      |
|     | Informativa al paziente      |   |   | NO                                   |
| ↓   |                              |   | Predisposizione programma terapeutico in modalità GIC |                                      |
|     |                              |   | Comunicazione del programma terapeutico               |                                      |