

D.G.R. n. 26-10193 del 01.08.2003

Rete Oncologica Piemontese. Approvazione linee guida metodologico-organizzative del Centro di Accoglienza e Servizi (CAS) e del Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC).

Con deliberazione della Giunta regionale n. 50-1391 del 20.11.2000, è stato approvato il progetto sperimentale di Rete Oncologica Piemontese, che si articola in nove Poli Oncologici, dislocati su tutto il territorio regionale.

Con determinazione n. 21 del 05.02.01, sono stati approvati il Regolamento del Polo Oncologico ed il Regolamento della Rete Oncologica, che devono assicurare la programmazione delle attività oncologiche, nelle aree di afferenza dei Poli individuati dalla D.G.R. suddetta.

In particolare, il Regolamento di Polo prevede l'istituzione del Centro di Accoglienza e Servizi (CAS) e del Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC), quali concretizzazioni di un modo innovativo di garantire la continua interazione tra il paziente e la Rete Oncologica.

Nel dettaglio, i Centri di Accoglienza e Servizi 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 di Accoglienza e Servizi, tra loro connessi, sono le strutture costituenti la Rete Informativa della Rete Oncologica Regionale, per cui sono dotati di adeguata strumentazione informatica e telematica.

I Gruppi Interdisciplinari Cure di Polo o Interpolo (GIC) rappresentano una diversa modalità operativa, multidisciplinare, delle esistenti strutture terapeutiche.

Essi sono composti da medici di differente specializzazione (oncologi, radioterapisti, chirurghi, specialisti d'organo, ecc.) appartenenti alle varie 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 dai sistemi informativi e gestionali di base già operativi nei presidi sanitari.

I Gruppi Interdisciplinari Cure, attraverso le Unità Operative Autonome che li compongono, costituiscono per i Centri di Accoglienza e Servizi la fonte informativa dei percorsi diagnostico-terapeutici di cui la Rete deve tenere traccia e che rappresentano la base informativa delle strutture di controllo (Unità di Coordinamento Rete, CPO-Piemonte).

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 di Accoglienza e Servizi la presa in carico di un paziente il cui ingresso non è stato registrato direttamente dal Centro di Accoglienza e Servizi;
- 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.

L'attivazione del Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC) nell'ambito dell'assistenza oncologica piemontese comporta l'identificazione di una nuova prestazione a contenuto specialistico che non trova attualmente corrispondenza nel tariffario regionale delle prestazioni ambulatoriali.

Con D.G.R. n. 48-9824 del 30.06.2003 sono stati approvati il progetto definitivo di Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta ed i nuovi regolamenti del Polo Oncologico e della Rete Oncologica, il cui aggiornamento si è reso necessario in considerazione del passaggio dalla fase sperimentale a quella di gestione ordinaria e dell'estensione del progetto alla Regione Autonoma Valle D'Aosta.

Tale deliberazione prevede che con successivo atto deliberativo vengano approvati il percorso di accesso e di totale presa in carico del paziente da parte della Rete, attraverso il Centro Accoglienza e Servizi ed i Gruppi Interdisciplinare Cure.

Occorre, pertanto, approvare le linee guida metodologico-organizzative del CAS e del GIC, così come specificato nell'Allegato tecnico A, parte integrante della presente deliberazione.

Viste le D.G.R. n. 50-1391 del 20.11.2000 e n. 48-9824 del 30.06.2003;
vista la determinazione n. 21 del 05.02.01,

la Giunta regionale, a voti unanimi

d e l i b e r a

- di approvare le linee guida metodologico-organizzative all'interno della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta, per quanto riguarda, in particolare, il Centro di Accoglienza e Servizi (CAS) ed il Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC), così come specificato nell'Allegato A, parte integrante della presente deliberazione;

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 65 dello Statuto.

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.

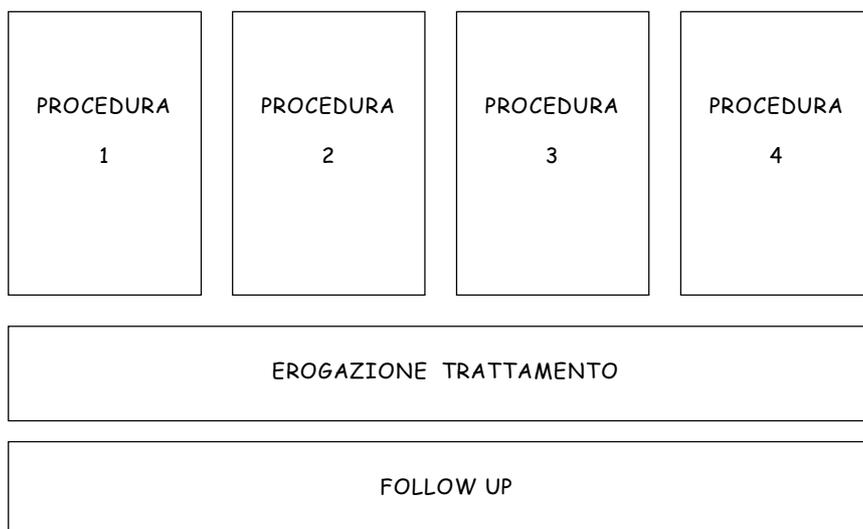
PROCEDURE DI FUNZIONAMENTO DEL CENTRO ACCOGLIENZA E SERVIZI E DEFINIZIONE DELLE MODALITÀ DI RAPPORTO CON IL PAZIENTE DEL GRUPPO INTERDISCIPLINARE

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.

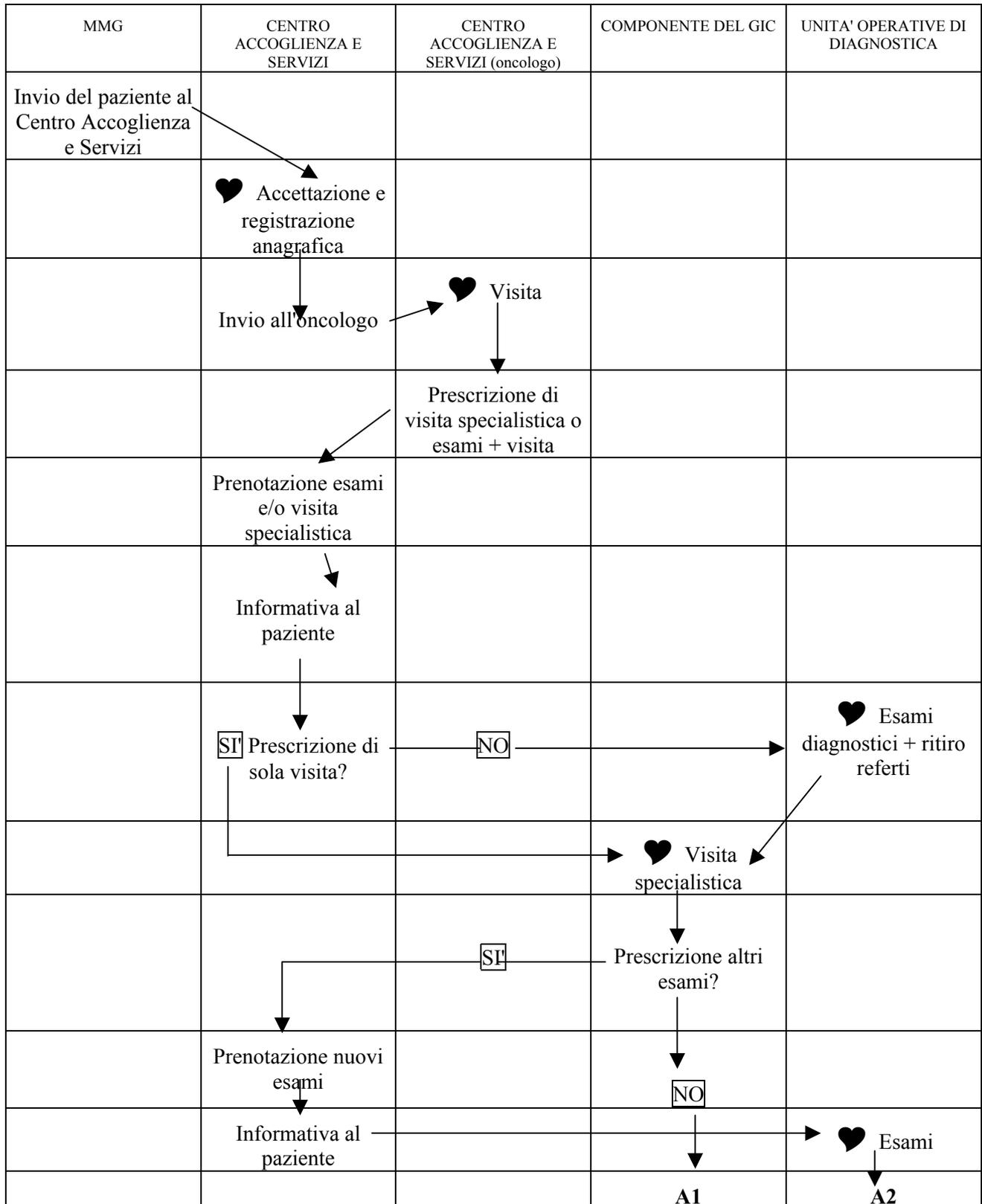
Se il caso valutato dallo specialista del GIC non rientra nei protocolli, lo stesso caso verrà discusso in modalità GIC secondo le modalità di lavoro interdisciplinare stabilite dai GIC stessi. Dalla discussione collegiale del caso sarà predisposto il programma terapeutico del paziente.

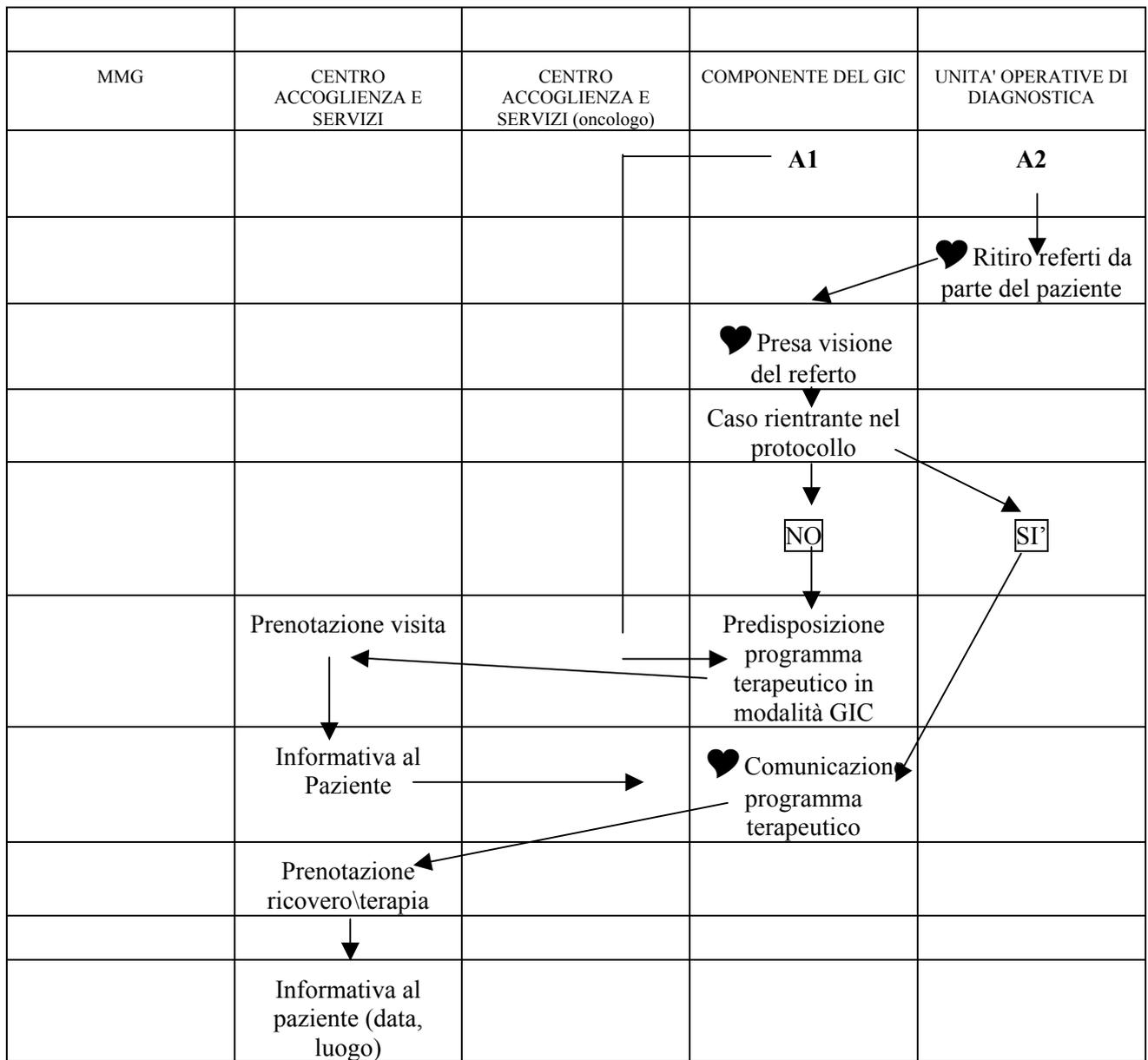
Se il caso rientra nei protocolli (e non richiede una discussione collegiale dello stesso), lo specialista

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





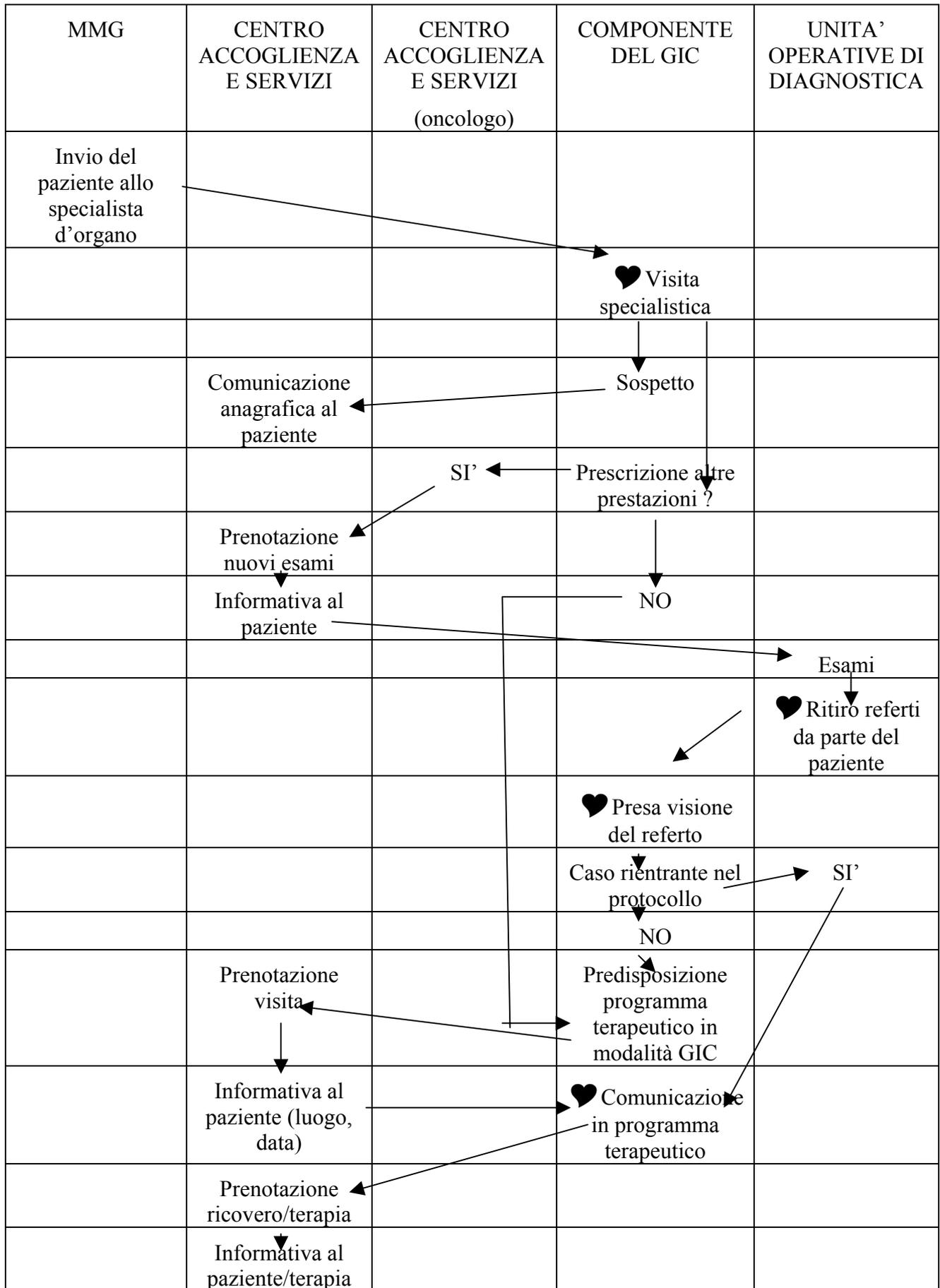
INVIO DEL PAZIENTE DIRETTAMENTE AD UN COMPONENTE DEL GRUPPO INTERDISCIPLINARE CURE – PROCEDURA 2

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

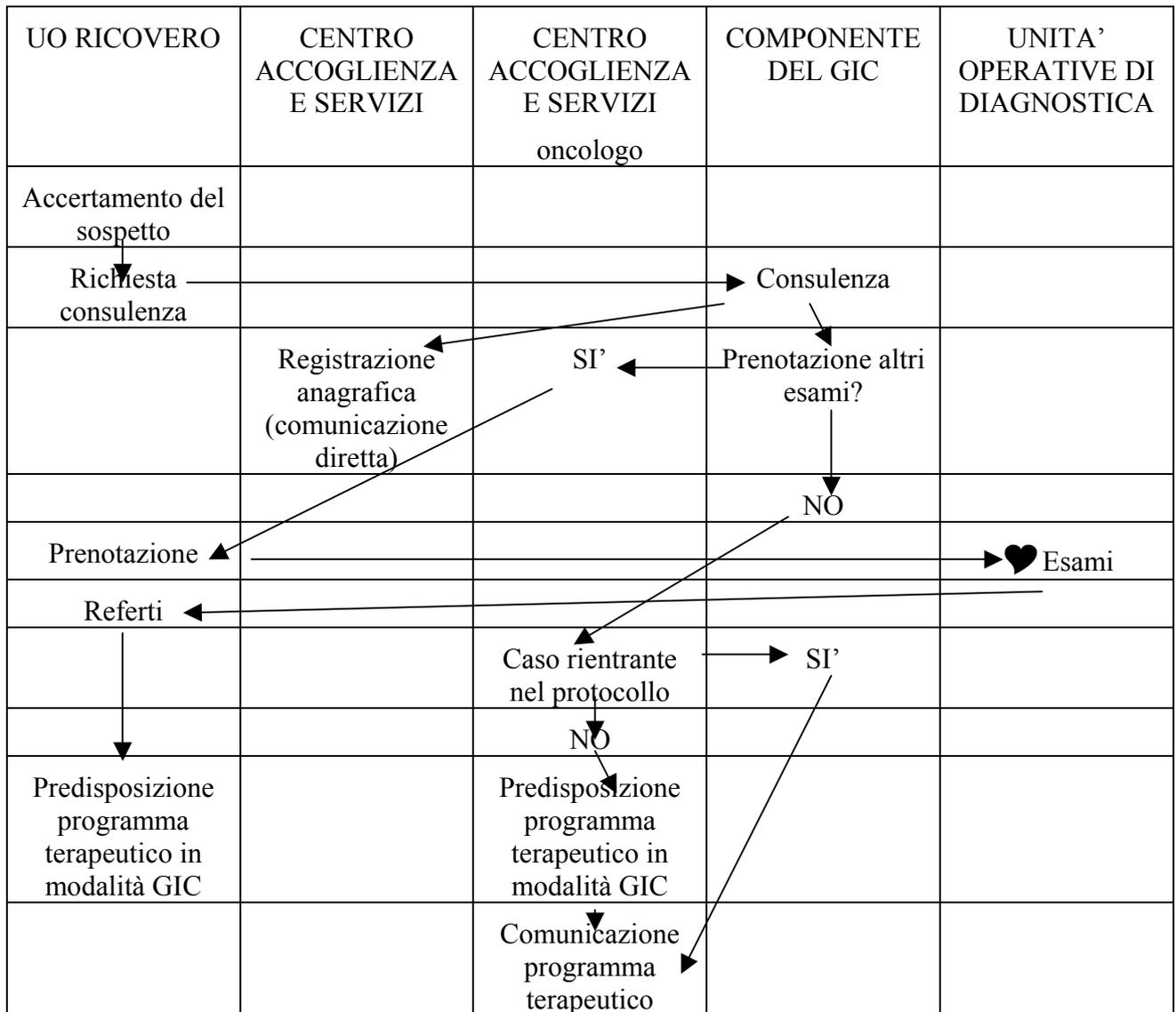


PAZIENTE IN REGIME DI RICOVERO – PROCEDURA 3

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



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
			Presa 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	↩			
Informativa al paziente				
		Chemioterapia	Radioterapia	
	SI'	Necessità di esami		
Prenotazione prestazione			NO	
Informativa al paziente				♥ Esami
				♥ Ritiro referti da parte del paziente
		Visita		
Prenotazione prestazione	↩			
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	