



ASL BT

PugliaSalute

MANUALE OPERATIVO e di PROCEDURE del



coro

centro di
orientamento
oncologico



RETE
ONCOLOGICA
PUGLIESE



REGIONE
PUGLIA

redazione	Dott. Nicolangelo Calvi – Coordinatore/Responsabile C.Or.O.
	Dott.ssa Inf. Teresa Lombardi – Case/Care Manager C.Or.O.
	Dott.ssa Inf. Giuseppina Farano – Case/Care Manager C.Or.O.
	Dott.ssa Sara Sblano – UOSVD Gestione Rischio Clinico, Qualità e Bed Management Asl BT
	Dott. Inf. Giulio Paradiso – Referente Infermieristico Rete Rischio Clinico

verifica	Dott.ssa Mara Masullo – Dir. Res. UOSVD Gestione Rischio Clinico, Qualità e Bed Management Asl BT
	Dott.ssa Micaela Abbinante – Dir. Res. UOSVD Informazione, Comunicazione, Polo Universitario, Formazione Asl BT
	Dott. Inf. Federico Ruta – Dirigente infermieristico delle Professioni Sanitarie

validazione	Dott. Giuseppe Tarantini – Direttore Dipartimento Onco-Ematologico Asl BT
	Dott. Emanuele Tatò – Direttore Medico PO “Dimiccoli” Barletta, Asl BT
	Dott. Nicolangelo Calvi – Coordinatore/Responsabile C.Or.O.

autorizzazione	Dott.ssa Tiziana Di Matteo – Direttrice Generale Asl BT
	Dott. Alessandro Scelzi – Direttore Sanitario Asl BT
	Dott. Ivan Viggiano – Direttore Amministrativo Asl BT

versione	elementi di revisione	data
1.0		05.12.2022

SOMMARIO

PREMESSA

Cap I. STRUTTURA DEL CENTRO

1. Collocazione e ambienti
2. Dotazione logistico/informatica

Cap II. ASPETTI FUNZIONALI GENERALI E RESPONSABILITA'

1. Gestione amministrativa
2. Funzioni infermieristiche “case/care manager”
3. Gestione medico/oncologica
4. Supporto psico-oncologico
5. Gestione e monitoraggio sociale
6. Attività collaterali (volontariato)
7. Modalità di lavoro, condivisione e flussi all'interno del *team* “C.Or.O.”

Cap III. PROCEDURE ASSISTENZIALI

1. Criteri di eleggibilità dei pazienti afferenti
2. Modalità di accesso
3. Procedure e tempi della presa in carico
4. Inquadramento oncologico – Prima consulenza oncologica
5. Procedure per la gestione delle prenotazioni
6. Fase diagnostica
7. Rivalutazione e condivisione delle evidenze
8. Deviazione, interruzione e integrazione del percorso diagnostico del C.Or.O.
9. Integrazione col territorio e supporto burocratico

Cap IV. PROCEDURE DI CONTROLLO E GESTIONE

1. Gestione della documentazione di presa in carico al C.Or.O.
2. Monitoraggio delle attività del C.Or.O.

PREMESSA

I Centri di Orientamento Oncologico rappresentano portali di accesso alla Rete Oncologica Pugliese (ROP). Sono in numero di 18 e sono stati individuati dall'Unità di Coordinamento della Rete Oncologica (UCoOR).

I C.Or.O. sono collocati presso i Servizi Oncologici di ogni azienda afferente ai Dipartimenti Integrati di Oncologia (DIOnc) e presso i Presidi Territoriali di Assistenza.

La funzione dei C.Or.O. si identifica nella presa in carico "globale" del soggetto con sospetto di neoplasia o diagnosi già accertata. Il paziente è così guidato in tutte le fasi diagnostiche o di approfondimento della diagnosi, con successivo re-indirizzamento presso Centri della Rete in possesso dei requisiti per il miglior trattamento nel caso specifico. Infine, i C.Or.O. effettuano un monitoraggio del percorso diagnostico-terapeutico attraverso la verifica degli esiti.

I C.Or.O., inoltre, svolgono funzione di orientamento del paziente all'interno della Rete Oncologica Regionale e verso i Gruppi Interdisciplinari di Patologia, fornendo anche informazioni sui percorsi attivati e funzioni di supporto al paziente nelle pratiche amministrative connesse al percorso di cura.

Il continuo monitoraggio dei percorsi diagnostico terapeutici (PDTA) descritti dalla Regione ed a cui i Centri si ispirano, permette una contrazione dei tempi intercorrenti tra il sospetto clinico e la diagnosi, e tra la diagnosi e le successive adeguate procedure terapeutiche, generando un miglioramento degli outcome per il paziente, così come descritto nella letteratura internazionale.

L'attività dei Centri di Orientamento Oncologico è il risultato di una complessa integrazione di ruoli tra oncologo, infermiere "care/case-manager", personale amministrativo, psico-oncologo, assistente sociale, volontari di associazioni di pazienti, tutti soggetti previsti dalla DGR 230 del 9 luglio 2019, quali personale nell'organico del *team* del C.Or.O.

Il documento che segue assolve alle direttive riportate nel "Regolamento dei Centri di Orientamento Oncologico (C.Or.O.) della Rete Oncologica Pugliese", atto n. 230 del 09.07.2019 e a quelle della "Revisione identificazione Centri di Orientamento Oncologico (C.Or.O.) della Rete Oncologica Pugliese e relativo Regolamento", atto n. 137 del 25/06/2020.

Cap I. STRUTTURA DEL CENTRO

1. Collocazione e Ambienti

Il C.Or.O. dell'Asl BT è allocato nel Presidio Ospedaliero "Monsignor Raffaele Dimiccoli" di Barletta.

Posto al piano 0 (piano rialzato dello stabile), presso il settore degli uffici amministrativi e non lontano dall'Area MeCAU (Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza), risulta facilmente raggiungibile in diversi modi:

- dall'ingresso principale attraverso un corridoio dotato di indicazioni;
- direttamente dall'esterno attraverso rampa laterale sita in zona fermata autobus/parcheggio visitatori;
- dal seminterrato attraverso due ascensori ad uso prevalente da parte del personale sanitario ospedaliero.

Gli ambienti del Centro sono così rappresentati:

- studio medico/stanza riunioni
- accettazione/amministrazione/care management
- stanza umanizzata per approccio psico-oncologico

L'area del C.Or.O. è completata da ambienti di attesa, umanizzati e attivi quali sede di informazione, colloquio e ascolto (associazioni di pazienti e volontari).

Infine, tutta l'area del C.Or.O. e l'accesso ad essa sono resi identificabili al pubblico secondo grafica uniformata e imposta dalla stessa Rete Oncologica Pugliese.

2. Dotazione logistico/informatica

Il C.Or.O. Asl BT è dotato di sistema di informatizzazione rappresentato da terminali PC per ognuna delle postazioni di lavoro: medico, infermieristico, amministrativo, tavolo riunioni, psico-oncologo, assistente sociale, associazione di pazienti.

Le postazioni medica, infermieristica, amministrativa, sono dotate di linea telefonica con numeri dedicati tra cui quello corrispondente al numero verde regionale e quello corrispondente al recapito telefonico di sede del Centro.

Al Centro è, inoltre, assegnata una linea telefonica mobile associata a smartphone su cui è installata applicazione di messaggistica istantanea – whatsapp – per lo scambio di messaggi rapidi con gli utenti.

I pc di amministrazione, care manager e oncologo sono dotati di software per l'accesso a data base radiologico (Elefante on web), laboratorio analisi (DnWeb), accesso alla rete aziendale (mail), Edotto, E-*Prescription*, Ncup, Cartella Clinica Elettronica Regionale, database interno per la gestione dei pazienti in carico, condiviso sulle postazioni medico/infermieristica, accesso alla piattaforma regionale [COREHealth](#).

Lo studio prevede la presenza di tavolo riunione quale sede per gli incontri multidisciplinari e schermo smart-tv come supporto per la telemedicina e la multimedialità delle riunioni stesse (*web-conference*, collegamenti con sale operatorie e ambulatori di diagnostica endoscopica).

Il C.Or.O. Asl BT è fornito di carta intestata, buste da lettera e biglietti da visita riconoscibili e contenenti l'icona delineata dalla R.O.P., redatti secondo linee guida dell'AreSS e sulla base di *format* recepiti in digitale nel kit "C.Or.O., identità e comunicazione".

1. Gestione amministrativa

La gestione amministrativa del C.Or.O. Asl BT è svolta da personale dedicato al quale è affidata la programmazione del primo contatto con l'utente, la raccolta dei dati anagrafici, il loro inserimento all'interno del data base dedicato (fig.2), nonché all'interno della piattaforma regionale [COrHealth](#).

L'amministrazione è deputata, anche, alla raccolta della documentazione clinica pregressa, all'allestimento della scheda di percorso, al rilascio dell'esenzione ticket per patologia, alla produzione di ricette dematerializzate riguardanti esami diagnostici e alla prenotazione degli stessi attraverso i canali informatici a disposizione.

L'amministrazione si occupa della attivazione del personale sanitario sul caso, della successiva calendarizzazione degli eventi diagnostici -e non- del paziente durante il suo percorso, nonché del monitoraggio degli stessi; coadiuva nell'allestimento della documentazione finalizzata al re-indirizzamento ai Gruppi Interdisciplinari di Patologia (GIP) e provvede ai contatti con i Medici di Medicina Generale (MMG) e con altri C.Or.O., Servizi Sociali e Sanitari del Territorio, secondo le modalità previste dalla DGR; gestisce documentazione cartacea e informatica necessaria per il riconoscimento di invalidità e altri diritti del malato oncologico.

Spetta, infine, all'amministrazione del C.Or.O. l'aggiornamento del fascicolo sanitario del paziente preso in carico, nonché la rendicontazione trimestrale dell'attività del Centro alla Rete Oncologica Pugliese.

2. Funzioni infermieristiche care/care manager

Al personale infermieristico spetta il pre-triage per definire la presenza di requisiti utili alla presa in carico secondo le disposizioni regionali, nonché la comunicazione al paziente circa le modalità operative del C.Or.O. ed il programma previsto per raggiungere la diagnosi.

Il personale infermieristico del C.Or.O. svolge, anche, attività di presa in carico iniziale dell'utente, accoglienza, pre-accettazione, sotto forma di prima consulenza C.Or.O., integrazione della scheda anagrafica e infermieristica, raccolta anamnestica e valutazione dei problemi con redazione di scheda di fragilità così come l'attivazione di consulenza e presa in carico psico/oncologica nei casi richiedenti. (fig.2)

Infine, la compilazione della scheda del dolore, di quella relativa al patrimonio venoso, della scheda di valutazione geriatrica, della scheda sintetica di percorso e della checklist della documentazione in cartella, completano il *case/care management*, favorendone la sua corretta gestione. (fig. 3, 4, 5, 6, 7)

3. Gestione medico/oncologica

La gestione medica/oncologica del C.Or.O. Asl BT è affidata, come da DGR, a medico specialista in oncologia. Lo stesso coordina il Centro e il suo personale, tiene i contatti con la Rete Oncologica Pugliese, presiede alla revisione della documentazione in uscita dal Centro, provvede alla formazione del personale sulle modalità operative dello stesso.

Dal punto di vista clinico la gestione medica è rappresentata dalla preliminare “prima consulenza C.Or.O.” con la valutazione del quadro e della documentazione, dalla condivisione col paziente dei sospetti, prima, e della diagnosi, poi, con i possibili approcci terapeutici nel corso della cosiddetta “rivalutazione oncologica”.

L'oncologo Responsabile del Centro redige, inoltre, i seguenti documenti: relazione introduttiva di presa in carico, relazione conclusiva oncologica, rendicontazione sulle attività dei GIP infra-aziendali al DiOnc di Capitanata, rendicontazione sulle performance e sulle attività del C.Or.O.

4. Supporto psico/oncologico

All'interno del C.Or.O. è presente personale specializzato al *counselling* psicologico nei casi di pazienti con indicazioni specifiche o che ne facciano richiesta o dietro indicazione del personale medico/infermieristico.

Gli incontri, pianificati in forma di sedute periodiche, avvengono in ambiente idoneo, fortemente umanizzato e confortevole, nel rispetto della privacy ed in funzione della complessità del caso.

5. Gestione e monitoraggio sociale

Il *team* del C.Or.O. dell'Asl BT comprende un assistente sociale il cui compito è rappresentato dal supporto per pazienti che presentano indicazione specifica emersa dalla scheda di fragilità, quando questa rivesta i caratteri della fragilità sociale. Il sistema prevede l'attivazione di assistenza sociale del comune di residenza del paziente con cui si instaura un raccordo attraverso contatti periodici di monitoraggio e per tutto il periodo della presa in carico. L'assistente sociale provvede, infine, al coinvolgimento degli intermediari linguistico/culturali nei casi che lo richiedano.

6. Attività collaterali (volontariato)

Così come previsto da DGR, il *team* C.Or.O. dell'Asl BT comprende volontari di una associazione di pazienti oncologici di cui i locali dello stesso Centro ne rappresentano la sede operativa. Ad oggi, l'attività di volontariato si identifica in collaborazione nella accoglienza, nell'ascolto attivo degli utenti e nella

somministrazione dei questionari relativi alla *Customer Satisfaction* (allegato 2), contribuendo a numerose altre attività organizzative e di umanizzazione di spazi e assistenza.

Al personale volontario è stata affidata la stessa informazione sulle modalità operative del C.Or.O. Asl BT verso gli utenti, con educazione ai sistemi organizzativi e coinvolgimento negli stessi.

7. Modalità di lavoro, condivisione e flussi all'interno del team "C.Or.O."

L'attività del C.Or.O., ispirata alla logica dell'equipe multidisciplinare, risponde alla sua "mission" riportata nel regolamento Regionale e descritta nel presente manuale di procedure.

Il manuale, disponibile nella sede del Centro in forma cartacea oltre che *online* nel sito aziendale, viene consegnato al personale e rappresenta mezzo indispensabile per formazione e *training*. Queste ultime, sotto la responsabilità del Coordinatore del C.Or.O., comprendono un periodo di affiancamento del neo-assunto alle figure già inserite in organico con comprovata esperienza e preparazione come previste in delibera aziendale (Delibera Aziendale n. 1380 del 05 ottobre 2022).

L'acquisizione delle competenze da parte del personale del C.Or.O. è attestata dal Responsabile e comunicata annualmente alla Direzione Medica di Presidio e all'Organismo Interno di Valutazione (OIV).

Il personale del C.Or.O. è tenuto, inoltre, a continuo aggiornamento professionale attraverso la partecipazione agli eventi formativi organizzati o promossi dall'Azienda e dalla Rete Oncologica Pugliese. Trattandosi di un Centro in cui il personale ha contatto diretto con paziente con sospetto o diagnosi di tumore, oltre che con parenti dello stesso, risulta fondamentale la continua formazione degli operatori sanitari alle abilità procedurali di *counselling* (es: empatia, comunicazione di "cattive notizie").

Sempre nell'ottica del lavoro in *team*, l'attività del C.Or.O. prevede momenti di condivisione, analisi e confronto identificabili in:

- a) Riunione a cadenza settimanale per la condivisione di criticità incontrate nell'ambito dell'attività routinarie del Centro. L'incontro, aperto oltre che al personale del C.Or.O., anche a pazienti presi in carico, MMG, specialisti ospedalieri e ambulatoriali, ha come obiettivo la raccolta di segnalazioni e di rispettivi suggerimenti per il miglioramento dell'attività stessa. Si discute, inoltre il percorso diagnostico di taluni pazienti verificando la correttezza di procedure, raccolta di documenti e loro redazione, con l'obiettivo di formazione continua del personale ed addestramento dei neo-assunti.
- b) Riunione trimestrale per la definizione del report regionale di attività e propedeutica al suo invio alla ROP. In tale occasione e sulla base di dati emersi, vengono proposte dal Responsabile politiche, piani, obiettivi, programmi di attività/risorse.
- c) Riunione semestrale con l'invito di Direttrice Generale, Direttore Sanitario Aziendale, Responsabili di Struttura, Direttore Medico di Presidio, Coordinatori dei Team multidisciplinari operanti nell'Azienda, Specialisti coinvolti nella diagnosi e trattamento dei pazienti transitati al C.Or.O. In questa sede vengono presentati dati relativi all'attività del Centro e concordate strategie per il miglioramento

anche sulla base di osservazioni emergenti da segnalazioni da parte degli utenti attraverso sistema di segnalazione disponibile sul sito aziendale nella sezione “Richieste e Segnalazioni”.

In ognuna delle suddette circostanze viene stilato un documento in forma di verbale riportante argomento, osservazioni/soluzioni proposte, firma dei partecipanti alla riunione.

Cap III. PROCEDURE ASSISTENZIALI

1. Criteri di eleggibilità dei pazienti

Al C.Or.O. Asl BT afferiscono due tipologie di assistiti, secondo quanto riportato in DDG AreSS 137/2020:

- Soggetti con sospetta diagnosi oncologica da accertare
- Pazienti con diagnosi oncologica accertata dopo biopsia e/o chirurgia e necessitanti di completamento diagnostico per il successivo re-indirizzamento verso centri eletti per il trattamento della loro patologia (“orientamento”).

Non è previsto l’accesso per pazienti in follow-up oncologico dopo trattamento, né per pazienti in trattamento attivo per i quali il C.Or.O. Asl BT svolge, comunque, funzione di punto di ascolto e informazione circa le funzioni e le operatività offerte dalla Rete Oncologica Pugliese.

2. Modalità di accesso al Centro

Al C.Or.O. si accede nei seguenti modi:

- Per segnalazione da parte di specialista ospedaliero, MMG (Medico di Medicina Generale), pediatra di libera scelta, specialista territoriale, medico di pronto soccorso.
- Per ricorso diretto del cittadino presso la sede del Centro
- Per segnalazioni provenienti dai programmi di screening oncologico
- Per segnalazione da parte di GIP (Gruppi Interdisciplinari di Patologia) dopo discussione e per le relative necessarie procedure diagnostico-terapeutiche proposte
- Per invio da parte di altri C.Or.O.

Le segnalazioni ed i ricorsi diretti avvengono tramite contatto telefonico ai numeri del C.Or.O. (0883.577020 – 331.5785577) ovvero per il tramite del numero verde regionale (800185003) o via mail all’indirizzo coro@aslbat.it.

3. Procedure e tempi della presa in carico

La prima valutazione per la successiva attivazione del percorso a partire dalla prima segnalazione e, tenuto conto della organizzazione del lavoro del team del C.Or.O., avviene entro e non oltre le 72 ore.

Dopo riconoscimento dei requisiti per la presa in carico nel corso della prima valutazione, il personale “case/care manager” procede alla compilazione della scheda anagrafico/anamnestica su database (fig.1) e raccolta del consenso informato, fornito da AreSS, al trattamento dei dati personali. (Allegato 1)

Segue identificazione dei bisogni dell’utente, attraverso la compilazione di scheda di fragilità (fig. 2), di quella per la valutazione del dolore (fig. 3), nei casi che lo richiedano, della scheda di valutazione del patrimonio venoso (fig. 4) e del questionario G8 (fig. 5).

Ognuno dei suddetti passaggi viene riportato su cartella ambulatoriale del C.Or.O., redatta in formato cartaceo e contenente la mappa quantitativa, qualitativa e la relativa tempistica dell’intero percorso diagnostico, per la possibile estrapolazione di dati relativi a qualità ed appropriatezza dei percorsi (fig. 6).

Inoltre, la raccolta dei documenti che compongono la cartella clinica del C.Or.O. viene verificata attraverso la compilazione e il continuo aggiornamento di una checklist allegata (fig. 7).

4. Inquadramento oncologico – Prima consulenza oncologica

La valutazione medico/oncologica del paziente rappresenta lo snodo fondamentale per le successive procedure diagnostico-terapeutiche. La “prima consulenza oncologica” avviene entro massimo 48 ore lavorative dalla pre-accettazione e rappresenta la fase di *input* per l’attivazione del successivo percorso diagnostico-terapeutico (PDTA), attraverso la valutazione della documentazione sanitaria preesistente insieme a quella clinico-anamnestica. Sulla base della diagnosi nota o presunta, in linea con i PDTA redatti dalla Rete Oncologica Pugliese o secondo le Linee Guida nazionali/internazionali per le patologie orfane ancora di PDTA regionali, viene descritto e condiviso col paziente il quadro clinico e il percorso diagnostico previsto.

Al termine di ogni prima consulenza viene redatto un documento denominato “relazione oncologica C.Or.O.” contenente motivo della presa in carico e modalità di arrivo del paziente, breve storia, esame clinico, sintesi anamnestica, motivi, tipo e date degli esami programmati (fig. 8). La suddetta relazione viene comunicata e condivisa col paziente, al quale viene, dunque, consegnata. Una copia della relazione introduttiva viene acclusa alla cartella clinica con allegato consenso informato alla presa in carico da parte del C.Or.O. e al prosieguo dell’iter diagnostico (fig. 9).

Infine, la relazione viene inviata via mail al MMG, comunicando allo stesso la presa in carico del suo assistito (fig. 10).

5. Procedure per la gestione delle prenotazioni

Nel corso della “prima consulenza oncologica” viene programmato il percorso diagnostico, identificato per ciascuno specifico quadro, ed in linea con i PDTA deliberati dalla Rete Oncologica Pugliese.

Viene, dunque, prodotto un elenco di esami diagnostici nell’ordine in cui dovranno essere condotti e i Centri in cui verranno effettuati, preventivamente contattati, nel caso si renda necessario.

Segue generazione delle relative richieste dematerializzate attraverso applicazione *E-prescription*, con successiva prenotazione attraverso l’operativo N-CUP e all’interno di agende esclusive create per il C.Or.O., come riportato in regolamento Regionale.

Ad alcune metodiche diagnostiche e valutazioni specialistiche, non ancora fornite all’interno di agende dedicate, il C.Or.O. accede per accordi diretti con i Responsabili delle U.O. effettrici, nel rispetto dei tempi previsti dai PDTA.

Infine, la scelta dei Centri per l’iter diagnostico viene effettuata seguendo criterio geografico di appartenenza del paziente, con l’intento di minor disagio possibile allo stesso.

6. Fase diagnostica

Richieste e relative prenotazioni vengono rilasciate al paziente al momento della valutazione oncologica o, in alcuni casi, inviate successivamente via mail ovvero fornite personalmente nelle date degli esami programmati qualora gli stessi vengano effettuati all’interno della struttura ospedaliera sede del C.Or.O.

Per accordi con alcune diagnostiche, infine, richiesta e prenotazione vengono direttamente inviate a queste, dove il paziente è atteso nella data prevista. Il tutto ancora nell’ottica e con l’obiettivo di evitare disagio e spostamenti inutili per il paziente.

Per miglioramento accoglienza e accessibilità, il Centro si avvale di canali informatizzati per l’acquisizione di referti online riguardanti gli esami ematochimici secondo tempi prestabiliti. Quanto alla diagnostica strumentale radiologica, questa prevede la consegna differita e diretta al paziente di referto ed immagini digitalizzate da parte dei Centri erogatori anche qui secondo tempi prestabiliti. Il C.Or.O., tuttavia, acquisendone spesso in anticipo le risultanze degli stessi, per le vie informatiche interne alla rete aziendale, si rende disponibile al loro inoltro via mail contraendo ulteriormente l’attesa dei riscontri, nonché facilitandone l’acquisizione da parte di soggetti con limitazioni correlate a condizioni di fragilità fisica, psicologica o per età.

La stessa comunicazione di quanto emerso, può essere anticipatamente effettuata attraverso la via telematica (videoconferenza) da Responsabile del Centro, psiconcologa, assistente sociale e da intermediari linguistico/culturali, coinvolti dall’assistente sociale, in casi che lo richiedano. Il tutto nel rispetto delle diverse esigenze e specificità religiose, etniche e linguistiche.

7. Rivalutazione e condivisione delle evidenze

Concluso il percorso diagnostico ed acquisite le relative risultanze di quanto effettuato, viene programmata nuova valutazione oncologica. In questo secondo incontro vengono discusse le evidenze degli esami condividendo col paziente significato e opzioni di cura nei casi con diagnosi nota o confermata nell'ambito del percorso.

Vengono anche descritte le successive fasi rappresentate dalla discussione multidisciplinare del caso, e sono indicati i Gruppi Interdisciplinari di Patologia (GIP), a cominciare da quelli eventualmente presenti all'interno dell'azienda sede del C.Or.O., ovvero quelli operanti all'interno della macroarea di competenza e, infine, a quelli attivi in centri ad alto volume per talune patologie e designati dalla Rete quali Centri di riferimento. Il tutto nel rispetto della volontà del paziente relativa alla scelta nell'ambito delle possibilità proposte.

Anche in questa occasione viene redatta una relazione cosiddetta conclusiva e di re-indirizzamento rispettivamente verso il curante, il GIP ovvero Unità Operativa specifica in caso di non necessaria valutazione multidisciplinare. La relazione al MMG viene inoltrata con le stesse modalità elencate per la relazione introduttiva.

8. Deviazione, interruzione e integrazione del percorso diagnostico del C.Or.O.

Sulla base dell'esperienza del Centro nei primi mesi di attività, sono state previste alcune situazioni peculiari quali:

- deviazione del percorso verso regimi assistenziali diversi (vd. reindirizzamento presso MECAU nel caso di acutizzazione del quadro clinico), con trasmissione delle informazioni rilevanti già acquisite alla U.O. afferente;
- interruzione del percorso nel caso di insussistenza degli esami, con inutilità a procedere acquisita in qualunque fase dello stesso
- rinuncia in fase di percorso attivato, nel qual caso vi è registrazione dell'evento e trasmissione al MMG.

9. Integrazione col territorio e supporto burocratico

Come già riportato precedentemente ed in conformità con quanto disposto dalla Regione nel Regolamento del C.Or.O., è prevista una stretta integrazione tra questi ultimi e territorio e territorio e altri Centri dello stesso

tipo. Questo permette di supportare il paziente non solo nella fase di presa in carico, ma anche successivamente al completamento del percorso così come nel caso di rinuncia.

Dal punto di vista funzionale i collegamenti del C.Or.O. col territorio e altri C.Or.O. sono così riassunti:

- Rapporti con MMG attraverso trasmissione della relazione introduttiva all'atto della "prima consulenza oncologica", con informazione circa la presa in carico del suo assistito, la diagnosi, sospetta o accertata, i programmi diagnostici e la condivisione delle opzioni di cura, contenuta nella relazione conclusiva, anch'essa trasmessa nel momento della "rivalutazione oncologica".
- Attivazione di assistenza domiciliare per il tramite del MMG nei casi in cui le condizioni cliniche generali del paziente (PS>3), la scelta del paziente e/o del caregiver non garantiscano il completamento del percorso diagnostico terapeutico.
- Procedure per il trasferimento del paziente presso Centri per le Cure Palliative convenzionati con l'ASL BT (Hospice Don Uva e Hospice di Minervino Murge), per le stesse indicazioni di cui sopra, ma nei casi in cui l'assistenza domiciliare non sia per vari motivi attuabile.
- Trasferimento presso altro C.Or.O. del paziente con invio per via telematica della intera documentazione acquisita e di quella prodotta dal Centro, in qualunque momento del percorso e su richiesta del paziente stesso, al fine di assicurarne il prosieguo all'interno della Rete Oncologica Pugliese.

L'organizzazione del C.Or.O. prevede anche collegamenti con Istituzioni preposte alla concessione di facilitazioni e vantaggi socio-economici per i pazienti affetti da malattia oncologica. Tra le procedure svolte all'interno dell'attività del C.Or.O.:

- Procedure per facilitare l'acquisizione di ausili sanitari e protesici attraverso approntamento di modulistica dedicata e richiesta di autorizzazioni propedeutiche al loro ritiro (parrucche, ausili per stomie, ausili per la locomozione e per l'allettamento obbligato).
- Certificazioni e informazioni per l'ottenimento delle agevolazioni di Legge (invalidità, indennità di accompagnamento in corso di chemioterapia, agevolazioni previste dalla legge 104/92, etc).

1. Gestione della documentazione di presa in carico al C.Or.O.

La cartella clinica relativa alla presa in carico presso il C.Or.O. risulta redatta attraverso la collezione di tutti i documenti addotti dal paziente nella fase istruttoria e di quanto prodotto durante il percorso in termini amministrativi, anamnestici, diagnostici, compilativi, decisionali e di riaffidamento alle strutture di cura.

Di seguito l'elenco della documentazione racchiusa nella "Cartella Clinica del C.Or.O. Asl Bt":

- Scheda anagrafico/anamnestica
- Informativa e consenso al trattamento dei dati personali
- Scheda sintetica di percorso
- Scheda di valutazione delle fragilità
- Scheda geriatrica (laddove prevista)
- Scheda di valutazione del dolore (laddove prevista)
- Scheda per l'identificazione del caregiver
- Scheda di riconciliazione farmacologica
- Scheda di valutazione del patrimonio venoso
- Relazione introduttiva di presa in carico
- Consenso informato alla presa in carico c/o il C.Or.O.
- Copia di esami diagnostici eseguiti
- Relazione conclusiva oncologica (condivisione evidenze, opzioni terapeutiche, reindirizzamento GIP)
- Documenti relativi ad avvenuto processo di re-indirizzamento (mail verso MMG, Team multidisciplinari, specialisti, etc)
- Checklist di verifica della cartella

La "scheda sintetica di percorso" rappresenta la modalità di monitoraggio e valutazione degli obiettivi per la qualità della gestione dell'intero percorso del paziente all'interno del Centro, permettendo la stessa di risalire a dati qualitativi e quantitativi di quanto messo in atto, nonché alla tempistica del processo diagnostico stesso e del successivo re-indirizzamento.

All'interno della cartella vengono altresì riportati documenti relativi ai successivi percorsi terapeutici decisi in sede multidisciplinare o in seno a valutazioni c/o Unità Operative effettrici di suddette terapie.

La presenza di una checklist di percorso permette una continua verifica dello stesso.

Nel rispetto delle normative vigenti in materia, le cartelle cliniche son contenute all'interno di cartellina identificativa del C.Or.O., riportante iniziali del paziente, ID e numero progressivo per anno, posizionate in schedari con accesso esclusivo da parte del personale Centro e che ne permettono la loro integrità, rispetto della privacy e riservatezza delle informazioni.

Il personale C.Or.O. si impegna formalmente a mantenere la riservatezza su qualsiasi informazione e notizia appresa durante l'attività, osservando le misure di tutela e di sicurezza secondo la normativa del Codice in materia di protezione dei dati personali.

Oltre che al personale del C.Or.O., la documentazione clinica contenuta in cartella è accessibile a qualunque operatore sanitario coinvolto nella presa in carico del paziente. Essa può essere consultata nella sua forma cartacea presso il Centro e previa autorizzazione del Responsabile, ovvero *online* attraverso la concessione di autorizzazione alla visione del formato riportato in piattaforma regionale [COrHealth](#).

2. Indicatori di attività

Nel monitoraggio delle l'attività del C.Or.O. in termini di appropriatezza, efficienza ed efficacia, vengono registrati i seguenti indicatori:

- numero dei pazienti presi in carico/numero dei pazienti con diagnosi di cancro
- numero esenzioni 048 attivate/numeri di diagnosi certe di cancro
- numero dei questionari sulla qualità del percorso/numero dei pazienti presi in carico
- tempo di attesa tra "primo contatto C.Or.O." e "prima visita C.Or.O."
- numero questionari sulla qualità del percorso con valutazione sintetica pari a "buono" /numero dei questionari erogati

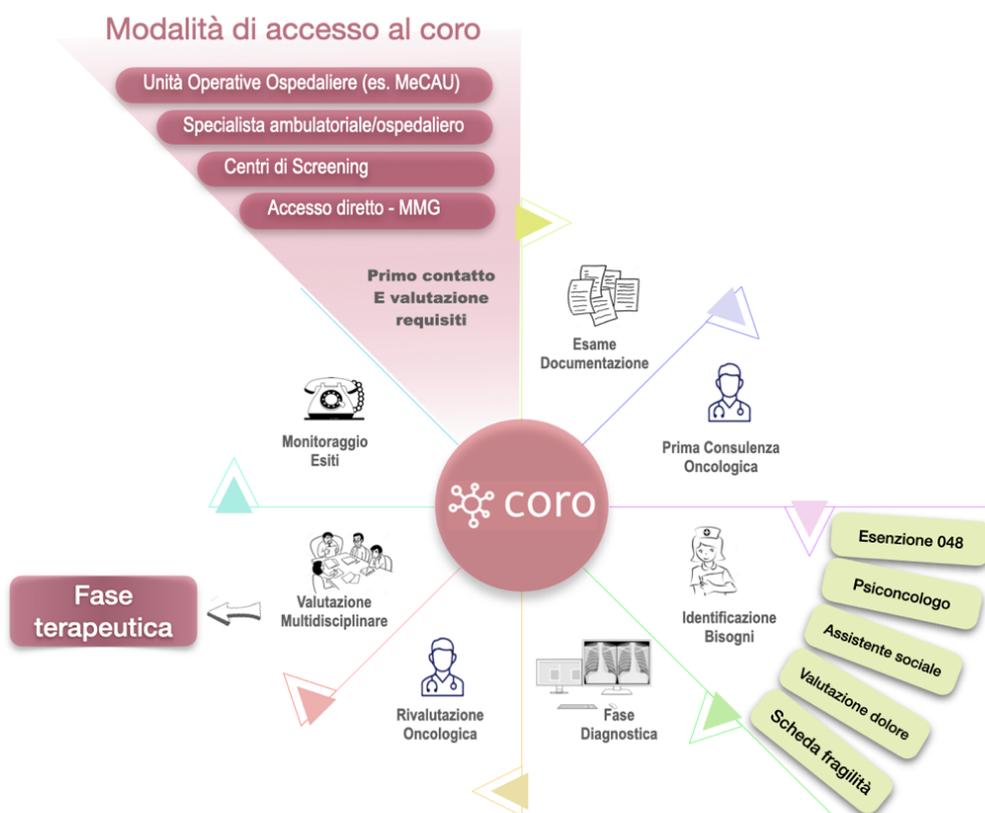
Ai suddetti, suggeriti e riportati come indispensabili all'interno del Regolamento dei Centri di Orientamento Oncologico della Rete Oncologica Pugliese, presso il C.Or.O. Asl BT vengono registrati ulteriori 2 indicatori, definiti nel piano delle attività dal Coordinatore del D.I.Onc di Capitanata:

- tempo intercorrente tra prima visita ed esecuzione di esami radiologici
- numero di pazienti con diagnosi di cancro/numero di pazienti indirizzati ai GIP

Con cadenza trimestrale gli indicatori suddetti vengono raccolti, discussi dal Team del C.Or.O., viene redatto il report proposto da AreSS, insieme ad una relazione riportante le attività svolte, le criticità rilevate, responsabilità ed eventuali piani di miglioramento. Il tutto inviato al Direttore del Dipartimento Oncologico e alla R.O.P. L'intera documentazione viene, infine, tenuta in copia presso la sede del C.Or.O.

PERCORSO DEL PAZIENTE PRESSO IL C.OR.O. ASL BT

“CASE/CARE MANAGEMENT”



The form is divided into several sections for data entry:

- Top Left:** ID field with the value "311".
- Left Column (Personal Data):**
 - N PROT
 - COGNOME
 - NOME
 - COMUNE DI NASCITA
 - DATA DI NASCITA
 - COD. FISCALE
 - RESIDENZA
 - CONTATTI
 - OCCUPAZIONE
 - PROVENIENZA
 - MMG
 - TELEFONO
 - CITTA'
 - EMAIL
 - ALLERGIE
 - ANAMNESI (large text area)
- Right Column (Medical Data):**
 - IPOTESI DIAGNOSTICA
 - ALTRE PATOLOGIE RILEVANTI
 - TERAPIA IN ATTO
 - ESAMI CONDOTTI
- Bottom Right:** ACCESSO DATA CORO field.
- Top Right:** Two small icons (a purple one and a green one).

Figura 1 – Maschera per inserimento dati anagrafico/anamnestici nel database interno

SCHEDA FRAGILITÀ

(valutazione infermieristica per attivazione di psicooncologa e/o assistente sociale)

COGNOME E NOME _____

nato/a a _____ il ___/___/___

affetto da _____

AREA BIOLOGICA – Indicatori SI NO

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| A. È presente o prevedibile un grave/invalidante deficit o mutamento corporeo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B. Sono presenti sintomi rilevanti? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C. È presente o prevedibile una rapida progressione di malattia? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D. Sono presenti importanti difficoltà nutrizionali e/o significativa alterazione di peso? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E. È presente un indice di Karnofsky < a 70? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F. Vi sono casi di tumore in famiglia? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

AREA PSICOLOGICA/PSICHIATRICA – Indicatori

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| A. Ha mai sofferto di depressione o altri disturbi psichici o difficoltà cognitive? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B. Era o è stato seguito dai Servizi di Salute Mentale o NPI? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C. Assume o ha assunto farmaci per ansia o depressione? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D. È presente un evidente stato di ansia/depressione/negazione eccessivi rispetto alla situazione? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E. Usa o ha usato sostanze o alcol in modo dipendente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F. Vi è un'esplicita richiesta di aiuto da parte del paziente o dei familiari? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

AREA SOCIALE – Indicatori di fragilità familiare

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| A. Il caregiver è assente o in difficoltà? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B. È presente uno stato di gravidanza/puerperio? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C. Ci sono figli minori in famiglia? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D. Sono presenti disabili psichici/fisici in famiglia? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E. È in carico al servizio sociale territoriale? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F. Ha una situazione abitativa critica? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| G. Ha una situazione economica critica? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H. È Cittadino Straniero irregolare? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I. La famiglia ha avuto esperienze traumatiche o lutti importanti? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

L'infermiere segnalerà allo psicologo i casi in cui compaiono più di un SI in Area Psicologica oppure un SI in Area Psicologica + uno o più SI in altre Aree o anche un solo SI in Area Psicologica se valutato molto rilevante. Se non compaiono SI in Area Psicologica, l'infermiere segnalerà eventuali criticità al servizio sociale o al medico. In assenza di indicatori positivi il paziente verrà ritenuto "non complesso" dal punto di vista psicosociale e la valutazione verrà ripetuta al successivo step del percorso di cura o in occasione di eventi avversi anche psicosociali noti (v. PDTA complessivo), applicando la scheda complessiva dell'Area assistenziale.

Data Rilevazione: ___/___/___ Ora: ___:___ Firma: _____

ASLBAT – Ospedale "Dimiccoli"
 Viale Ippocrate 15 - 76121 Barletta
 tel. 0883 577 020 n.verde 800 185 003
 coro@aslbait.it

Figura 2 – Scheda per la valutazione della fragilità

SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL DOLORE

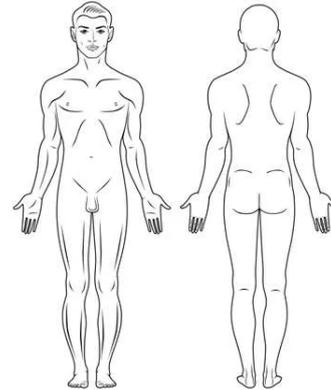
COGNOME E NOME _____
nato/a a _____ il ___/___/___
affetto da _____

1) Sede Dolore: _____
Irradiazione: _____

- 2) Sospetta Causa:
- compressione delle radici nervose
 - interessamento del tessuto osseo
 - ostruzioni vasali necrosi infezioni
 - fratture patologiche radioterapia chemioterapia

- 3) Possibile Qualità:
- dolore nocicettivo
 - dolore neuropatico
 - dolore viscerale

4) Intensità Dolore: scala NRS (NUMERAL RATING SCALE)
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



5) Temporalità:

dolore continuo	Dolore episodico
<input type="checkbox"/> acuto	<input type="checkbox"/> lento
<input type="checkbox"/> cronico	<input type="checkbox"/> rapido
<input type="checkbox"/> a lenta insorgenza	
<input type="checkbox"/> a rapida insorgenza	
	<input type="checkbox"/> dolore incidente (BTP) numero episodi nelle 24h - <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> >4

6) Insorgenza: Pulsante Trafittivo Altro

7) Attuale Terapia Antidolorifica:

analgesici antipiretici, FANS	Oppioidi per il dolore moderato	Oppioidi per il dolore severo

8) Via di Somministrazione:

Orale Sottocute Sublinguale Endovenosa Rettale Transdermica

Data Rilevazione Dolore: ___/___/___ Ora: ___:___ Firma: _____

VALUTAZIONE DEL PATRIMONIO VENOSO

COGNOME E NOME _____

nato/a a _____ il ____/____/____

affetto da _____

Fattori correlati al paziente		
KPS	70 – 100%	0
	< 70%	1
ETA'	=< 70 ANNI	0
	>70 ANNI	1
ALTERAZIONI SENSORIE E MOTORIE	ASSENTI	0
	PRESENTI	2
DIABETE	ASSENTE	0
	PRESENTE	2
COMORBIDITA' RILEVANTI Patologie circolo venoso periferico, Neuropatie periferiche, Trattamento Dialitico con fav, Immunodepressione, Stafilococco Aureus Meticillino Resistente, Disturbi Coagulativi, Obesità, Agitazione Psico-Motoria, Afezioni Cutanee	ASSENTI	0
	PRESENTI (anche solo una comorbidità)	1
TOTALE PUNTEGGIO		

Fattori correlati alle Condizioni del circolo Venoso periferico		
FISIOLOGICA DEL SISTEMA VENOSO PERIFERICO	Vene poco visibili e/o poco palpabili	1
	Vene Tortuose/Mobili	1
	Vene di piccolo calibro	1
ALTERAZIONI DEL SISTEMA VENOSO PERIFERICO	Segni di precedenti Venipunture (ecchimosi/ematomi)	1
	Segni di flebite/infiltrazioni/stravasi	1
CONDIZIONI ARTI SUPERIORI	Vene dure e sclerotiche	1
	Entrambi gli arti superiori disponibili	0
	Un solo arto superiore disponibile (per linfedema, fratture, etc.)	1
TOTALE PUNTEGGIO		

Legenda Punteggio:
0-4 = indicato AVP con monitoraggio delle complicanze

5-10 = non indicato AVP; indicato posizionamento Midline o PICC con valutazione della durata del trattamento e delle preferenze del paziente

>10 = non indicato AVP; indicato posizionamento di AVC. La scelta del tipo di device per l'AVC deve avvenire sulla base delle preferenze del paziente e del tipo di trattamento in corso

Data Rilevazione: ____/____/____ Ora: ____:____ Firma: _____

ASLBAT – Ospedale “Dimiccoli”
 Viale Ippocrate 15 - 76121 Barletta
 tel. 0883 577 020 n.verde 800 185 003
 coro@aslb.it

Figura 4 – Scheda per la valutazione del patrimonio venoso

SCHEDA GERIATRICA

COGNOME E NOME _____

nato/a a _____ il ___/___/___

affetto da _____

Operatore compilazione: Medico Infermiere

	Domande	Possibili risposte	Punteggio
A	Negli ultimi 3 mesi, considerando le abitudini alimentari, è diminuita l'assunzione di cibo a causa di: perdita di appetito, problemi digestivi, difficoltà di masticazione e/o deglutizione?	0: grave riduzione 1: moderata riduzione 2: normale assunzione	
B	Perdita di peso durante gli ultimi 3 mesi?	0: riduzione >3kg 1: sconosciuta 2: riduzione fra 1 e 3 kg 3: non perdita di peso	
C	Movimento?	0: letto o poltrona 1: in grado di alzarsi dal letto/sedia ma senza uscire di casa 2: esce di casa	
D	Problemi Neuropsicologici? (anamnestico) Se sospetto, rimandare compilazione a dopo invio allo specialista (Neurologo)	0: demenza o depressione severa 1: demenza o depressione moderata/lieve 2: non problemi psicologici	
E	Body Mass Index (peso in kg/altezza in m ²)	0: BMI <19 1: BMI 19 - 21 2: BMI 21 - 23 3: BMI >23	
F	Assume stabilmente più di 3 tipologie di farmaci al giorno?	0: sì 1: no	
G	In confronto alle altre persone della stessa età come considera il paziente il suo stato di salute	0: non buono 0,5: ignoto 1: buono 2: ottimo	
H	Età	0: >85 1: 80-85 2: <80	
	Punteggio totale (0-17)		

Data Rilevazione: ___/___/___ Ora: ___:___ Firma: _____

Figura 5 – Scheda per la valutazione geriatrica (G8)

SCHEDA SINTETICA DI PERCORSO

Data 1ª visita oncologica	
---------------------------	--

Nome											
Cognome											
Data di nascita											
C.F.											

Nel corso della valutazione oncologica, dopo rilievo del quadro clinico, la valutazione degli esami e la definizione della diagnosi sospetta o accertata, si procede a:

attivazione esenzione cod.048

temporanea dal	definitiva dal	già in possesso

Si delinea, inoltre, il seguente percorso diagnostico:

esame	Data richiesta	Data effettuazione	Struttura erogante
routine ematochimica			
oncomarkers:			
TC cranio, collo, toraco, addome con mdc			
TC			
RM			
Scintigrafia ossea			
biopsia			
Rx torace			
mammografia			
Ecografia addominale			
ecocardio			
consulenza oncogenetica			
impianto cvc-			

Figura 6 – Scheda sintetica descrivente il percorso al C.Or.O.

CHECKLIST DI VERIFICA DOCUMENTI IN CARTELLA

COGNOME E NOME _____

nato/a a _____ il ___/___/___

documento	note
Scheda anagrafico/anamnestica	
Informativa e consenso al trattamento dei dati personali	
Scheda sintetica di percorso	
Scheda di valutazione delle fragilità	
Scheda geriatrica	
Scheda di valutazione del dolore	
Scheda per l'identificazione del caregiver	
Scheda di riconciliazione farmacologica	
Scheda di valutazione del patrimonio venoso	
Relazione introduttiva di presa in carico	
Consenso informato alla presa in carico c/o il C.Or.O.	
Esami diagnostici eseguiti	
Relazione conclusiva oncologica	
Documenti di reindirizzamento (mail MMG, mail GIP, altro)	

Data verifica a conclusione del percorso: ___/___/___

Firma: _____

Figura 7 – Checklist di verifica della cartella

Barletta, □.□.□□

□□□□ □□□□, (d.n. □.□.□)

Valutazione oncologica C.Or.O. in paziente con recente riscontro autopalpatorio di piccolo nodulo mammario al QSE di destra con quadro mammografico suggestivo per lesione eteroformativa di circa 14 mm di diametro corrispondente al reperto palpatorio.

Giunge a nostra valutazione in data odierna per ricorso diretto. Viene acquisita documentazione in possesso alla paziente con riconoscimento dei requisiti per la presa in carico da parte del Centro.

Alla valutazione anamnestica:

Comorbidità: FA cronica in TAO, cardiopatia sclero-ipertensiva

Farmaci assunti: antipertensivi, coumadin.

Familiarità oncologica: non significativa

Esame fisico positivo per nodulo palpabile al QSE di destra, mobile sui piani profondi e superficiali, non dolente, del diametro di circa 1,5 cm. Negativa apparentemente la ricerca di adenopatie locoregionali. Lievi edemi bilaterali degli arti inferiori.

Si discute con la paziente condividendo la probabile natura del quadro clinico e le necessarie tappe del percorso diagnostico.

Dopo attivazione temporanea dell'esenzione ticket cod. 048, come previsto da disposizione regionale per i C.Or.O., si programmano:

-esami bioumorali comprendenti markers tumorali specifici previsti per la data □.□.□□ presso il Laboratorio Analisi dell'Ospedale □□□□□□□□;

-valutazione presso la Radiologia Senologica dell'Ospedale □□□□□□□□, propedeutica a agobiopsia mammaria e prevista per il □.□.□□

Per quanto programmato si emettono richieste relative, consegnate alla paziente.

Rivedremo la paziente al termine dello step diagnostico avviato e per la definizione del successivo approccio così come previsto da PDTA regionale per la patologia in questione.

Il Centro rimane a disposizione per eventuali dubbi o problemi insorti lungo il percorso, impegnandosi a monitorarne gli esiti così come da regolamento Regionale.

Dirigente Responsabile
Dott. Nicolangelo Calvi

Figura 8 – Relazione oncologica introduttiva di presa in carico

INFORMAZIONE E CONSENSO ALLA PRESA IN CARICO C.Or.O.

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Il ___/___/___ e residente a _____
in via _____ cellulare _____
email _____
in data ___/___/___ sono stato/a informato/a circa la mia patologia/il sospetto diagnostico legato al mio stato di salute. Mi è stato, altresì, illustrato il tipo di esami necessari per l'approfondimento della diagnosi, i tempi e la modalità della loro effettuazione oltre che le strutture presso cui dovrei effettuare gli stessi. Ho ricevuto adeguate risposte alle ulteriori informazioni da me richieste.

Firma del paziente

Dichiaro di aver compreso quanto a me riferito, pertanto:

ACCETTO la presa in carico da parte del C.Or.O. per la gestione dell'intero percorso diagnostico-terapeutico inerente alla mia malattia/al sospetto emerso

RIFIUTO la presa in carico da parte del C.Or.O., dichiarando di voler provvedere personalmente alle prenotazioni delle indagini diagnostiche finalizzate alla definizione della mia diagnosi, nonché alle cure della stessa, presso strutture di mia fiducia.

Firma del paziente

(in caso di paziente assistito da tutore/curatore/amministratore di sostegno o da chi ne abbia la rappresentanza legale)

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Il ___/___/___ e residente a _____
in via _____ cellulare _____
in qualità di _____ Firma del rappresentante legale _____
Documento di identità _____

Alla presenza del responsabile del C.Or.O.

Dott. Nicolangelo Calvi

Barletta, ___/___/___

Figura 9 – Consenso alla presa in carico



Figura 10 – Format mail di comunicazione con MMG (Medico di Medicina Generale)