



ASL BT

PugliaSalute

# MANUALE OPERATIVO e di PROCEDURE del



coro

centro di  
orientamento  
oncologico



RETE  
ONCOLOGICA  
PUGLIESE



REGIONE  
PUGLIA

| versione | elementi di revisione | data       |
|----------|-----------------------|------------|
| 1.0      |                       | 05.12.2022 |
| 2.0      |                       | 09.10.2023 |
|          |                       |            |
|          |                       |            |
|          |                       |            |
|          |                       |            |
|          |                       |            |
|          |                       |            |
|          |                       |            |
|          |                       |            |

## SOMMARIO

### PREMESSA

#### Cap I. STRUTTURA DEL CENTRO

1. Collocazione e ambienti
2. Dotazione logistico/informatica

#### Cap II. ASPETTI FUNZIONALI GENERALI, COMPITI, OBIETTIVI E COMPETENZE DEL PERSONALE DEL C.OR.O.

1. Gestione amministrativa
2. Funzioni infermieristiche “case manager”
3. Gestione medico/oncologica
4. Supporto psico-oncologico
5. Gestione e monitoraggio sociale
6. Attività di volontariato
7. Bisogni formativi del Personale del C.Or.O.
8. Procedure per il neoassunto

#### Cap III. PROCEDURE ASSISTENZIALI

1. Criteri di eleggibilità dei pazienti afferenti
2. Modalità di accesso al C.Or.O.
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. Team multidisciplinari
9. Deviazione, interruzione e integrazione del percorso diagnostico del C.Or.O.
10. 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. Indicatori di attività del C.Or.O.
3. Monitoraggio delle performance del C.Or.O. e modalità di comunicazione interna alla struttura

Cap V. MODALITÀ E CONTENUTI DELLE INFORMAZIONI DA FORNIRE AI PAZIENTI

Cap VI. MODALITÀ DI ASCOLTO DEI PAZIENTI E INDIVIDUAZIONE DELLE CRITICITÀ

Cap VII. PROGRAMMI DI ADDESTRAMENTO DEL PERSONALE SULLE POLITICHE E PROCEDURE PER IL COINVOLGIMENTO DEI PAZIENTI IN MATERIA DI GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

Cap VIII. PROGRAMMI PER L'UMANIZZAZIONE E LA PERSONALIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ

Cap IX. COMUNICAZIONE ED INFORMAZIONE DEI PAZIENTI

## PREMESSA

I Centri di Orientamento Oncologico rappresentano portali di accesso alla Rete Oncologica Pugliese (R.O.P.). 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 una verifica degli esiti.

I C.Or.O. 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 "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.



**coro**

centro di  
orientamento  
oncologico

**SEDE OPERATIVA**

Il **C.Or.O.** Asl Bt si trova presso l'**Ospedale «Dimiccoli» di Barletta**, nel corridoio del Centro Prelievi, piano 0

**CONTATTI**

**Tel.:** 0883.577.020

**Mobile:** 331.57.85.577

**Email:** [coro@aslbat.it](mailto:coro@aslbat.it)

**ORARI DI APERTURA AL PUBBLICO:**

**Lunedì – Venerdì:** ore 08.00 - ore 14.00

**Martedì e Giovedì:** ore 14.30 - ore 17.30



coro

centro di  
orientamento  
oncologico

## STRUTTURA ORGANIZZATIVA

### **TEAM del C.Or.O. AsIBT**

Coordinatore e responsabile:  
dott. Nicolangelo Calvi

Psiconcologo:  
dott. Nicola Latrofa

Personale case/care manager  
(infermieri con funzioni di Data Entry):  
dott.ssa Teresa Lombardi  
dott.ssa Giuseppina Farano  
dott.ssa Rosalia Bissanti  
dott.ssa Maria Letizia Marcone

Assistente sociale:  
Dott.ssa Floriana Di Benedetto Dell'Aquila

Volontari:  
Dott.ssa Lucia Negroponte  
Dott.ssa Giovanna Digaeta  
ANDOS (Associazione Nazionale Donne Operate al Seno)

### 1.1 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:

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

Gli ambienti del Centro sono così rappresentati:

- o studio medico/stanza riunioni
- o accettazione/amministrazione/care management
- o 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.

### 2.1 Dotazione logistico/informativa

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".

## Cap II. ASPETTI FUNZIONALI GENERALI, COMPITI, OBIETTIVI E COMPETENZE DEL PERSONALE DEL C.OR.O.

### 1.1 Gestione amministrativa (compiti ed obiettivi del Personale)

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 (Allegato 1), nonché all'interno della piattaforma regionale COREHealth-Garsia.

Al Personale amministrativo spettano, altresì, compiti quali:

- raccolta della documentazione clinica pregressa e allestimento della scheda di percorso
- rilascio dell'esenzione ticket per patologia (codice 048)
- produzione di ricette dematerializzate riguardanti esami diagnostici e prenotazione degli stessi attraverso i canali informatici a disposizione.
- attivazione del Personale sanitario sul caso,
- calendarizzazione degli eventi diagnostici - e non - del paziente durante il suo percorso, nonché del monitoraggio degli stessi;
- coadiuvare l'allestimento della documentazione finalizzata al re-indirizzamento ai Gruppi Interdisciplinari di Patologia (GIP) e provvedere 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;
- gestione della documentazione cartacea e informatica necessaria per il riconoscimento di invalidità e altri diritti del malato oncologico.
- aggiornamento del fascicolo sanitario del paziente preso in carico, nonché la rendicontazione trimestrale dell'attività del Centro alla Rete Oncologica Pugliese.

Obiettivi da raggiungere ad opera del Personale amministrativo:

- Corretta compilazione delle schede di valutazione della fragilità dei pazienti su piattaforma Garsia (>95% dei pazienti)
- Corretta consegna o recapito via mail della modulistica e delle impegnative per gli esami da eseguire a seguito della prima visita (>95% dei pazienti)
- Partecipazione alle riunioni di funzionamento/verifica del C.Or.O. (ameno 2/anno).

### 1.2 Competenze del Personale amministrativo

- Capacità di gestire un database per l'archiviazione e l'elaborazione dei dati anagrafici dei pazienti.

- Conoscenza dei principali software aziendali per la prenotazione delle visite ambulatoriali e degli esami diagnostici.
- Conoscenza dei software regionali per la procedura di assegnazione di esenzione ticket per patologia (Cod. 048)
- Capacità di utilizzo della piattaforma Regionale COREHealth-Garsia, ottenuta attraverso l'acquisizione di credenziali da AreSS dopo specifico corso-addestramento.
- Conoscenza delle procedure aziendali per la conservazione delle cartelle cliniche, gestione dei dati personali e degli aspetti legati al tema della privacy e della riservatezza delle informazioni, della sicurezza nell'accesso alla documentazione e tenuta dei dati.

## 2.1 Funzioni infermieristiche “case manager” (compiti ed obiettivi del Personale)

Al Personale infermieristico spettano compiti quali:

- il pre-triage per definire la presenza di requisiti utili alla presa in carico secondo le disposizioni regionali
- la comunicazione al paziente circa le modalità operative del C.Or.O. ed il programma previsto per raggiungere la diagnosi
- attività di presa in carico iniziale dell'utente, accoglienza, pre-accettazione, sotto forma di prima consulenza C.Or.O.,
- integrazione della scheda anagrafica e anamnestica
- valutazione dei problemi con redazione di scheda di fragilità così come l'attivazione di consulenza e presa in carico psico/oncologica nei casi richiedenti (Allegato2).
- compilazione della scheda del dolore (Allegato 3), di quella relativa al patrimonio venoso (Allegato 4), della scheda di valutazione geriatrica (Allegato 5), della scheda sintetica di percorso (Allegato 6) e della *checklist* della documentazione in cartella (Allegato 7).

Obiettivi da raggiungere ad opera del personale infermieristico:

- Corretta compilazione delle schede di valutazione della fragilità dei pazienti su piattaforma Garsia (>95% dei pazienti)
- Corretta consegna della modulistica e delle impegnative per gli esami da eseguire a seguito della prima visita (>95% dei pazienti)
- Partecipazione alle riunioni di funzionamento/verifica del C.Or.O. (ameno 2/anno).

## 2.2 Competenze del Personale infermieristico

- Conoscenza dei principali software aziendali per la consultazione dei referti radiologici e di laboratorio e per programmazione dell'attività ambulatoriale.
- Capacità di stabilire un dialogo empatico con il paziente finalizzato all'accoglienza ed all'accettazione ed alla valutazione di specifiche necessità clinico-assistenziali (problemi assistenziali, psicologici, sociali, nutrizionali, comorbidità, valutazione del dolore).

- Capacità di utilizzo della piattaforma Regionale COREHealth-Garsia, ottenuta attraverso l'acquisizione di credenziali da AreSS dopo specifico corso-addestramento.
- Conoscenza delle procedure aziendali per la conservazione delle cartelle cliniche, gestione dei dati personali e degli aspetti legati al tema della privacy e della riservatezza delle informazioni, della sicurezza nell'accesso alla documentazione e tenuta dei dati.

### 3.1 Gestione medico/oncologica (compiti ed obiettivi del Personale)

La gestione medica del C.Or.O. Asl BT è affidata, come da DGR, a medico specialista in oncologia.

Al Personale medico spettano compiti quali:

- coordinamento del Centro e del suo personale,
- contatti con la Rete Oncologica Pugliese,
- supervisione della documentazione in uscita dal Centro,
- formazione del personale sulle modalità operative dello stesso
- partecipazione alle riunioni periodiche di funzionamento e di verifica delle attività del C.Or.O.

Dal punto di vista clinico la gestione medica è rappresentata da:

- "prima consulenza C.Or.O." con la valutazione del quadro e della documentazione,
- condivisione col paziente dei sospetti, prima, e della diagnosi, poi, con i possibili approcci terapeutici nel corso della cosiddetta "rivalutazione oncologica".
- agevolazione del raccordo tra il paziente e i relativi Servizi distrettuali per l'accesso ad ausili protesici o dispositivi medici correlati alla patologia neoplastica;

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.

Obiettivi da raggiungere ad opera dal Medico Oncologo:

- corretta compilazione delle schede di primo accesso dei pazienti (>95% dei pazienti)
- delineazione del percorso diagnostico del paziente a seguito della prima visita e disposizione delle richieste con programmazione degli esami (>95% dei pazienti)
- partecipazione alle riunioni di funzionamento/verifica del C.Or.O. (ameno 2/anno).

### 3.2 Competenze del Medico Oncologo

- Capacità di stabilire un dialogo empatico con il paziente finalizzato alla presa in carico, alla valutazione delle sue necessità clinico-assistenziali ed alla formulazione e comunicazione della diagnosi.
- Capacità di lavoro in Team e di interazione con gli altri specialisti di patologia.

- Competenze relative all'applicazione dei PDTA per patologia, basati sulle evidenze delle acquisizioni più recenti.
- Conoscenza dei principali software aziendali per la consultazione dei referti radiologici e di laboratorio, per la redazione delle impegnative e per la compilazione e la revisione delle schede di valutazione del paziente.
- Conoscenza delle norme nazionali ed aziendali per la gestione dei dati personali e degli aspetti legati al tema della privacy e della riservatezza delle informazioni, della sicurezza nell'accesso alla documentazione e tenuta dei dati.
- Conoscenza delle norme nazionali ed aziendali per l'acquisizione del consenso informato all'esecuzione di indagini e procedure specifiche.
- Capacità di utilizzo della piattaforma Regionale COREHealth-Garsia, ottenuta attraverso l'acquisizione di credenziali da AreSS dopo specifico corso-addestramento.

#### 4.1 Supporto psico-oncologico (compiti ed obiettivi del Personale)

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

Compiti dello Psico-oncologo sono anche:

- compilazione della scheda di rilevazione dei bisogni psico-sociali;
- supporto all'Oncologo Medico nella comunicazione della diagnosi in pazienti con fragilità psichiche;
- pianificazione di sedute periodiche in funzione della complessità del paziente e della fase di malattia;
- partecipazione alle riunioni periodiche di funzionamento e di verifica delle attività del C.Or.O..

Gli obiettivi da raggiungere ad opera dello Psico-oncologo:

- Corretta compilazione delle schede di rilevazione dei bisogni psico-sociali per i pazienti con fragilità (>95% dei pazienti valutati)
- Partecipazione alle riunioni di funzionamento/verifica del C.Or.O. (ameno 2/anno).

#### 4.2 Competenze dello Psico-oncologo

- Capacità di individuare specifiche situazioni di fragilità psico-sociali e di stabilire un dialogo e mettere in atto interventi di supporto con particolare riferimento ed esperienza rispetto alle problematiche del paziente oncologico.
- Conoscenza delle norme nazionali ed aziendali per la gestione dei dati personali e degli aspetti legati al tema della privacy e della riservatezza delle informazioni, della sicurezza nell'accesso alla documentazione e tenuta dei dati.
- Capacità di supportare l'Oncologo Medico nelle procedure di acquisizione del consenso informato all'esecuzione di indagini e procedure specifiche.

- Capacità di utilizzo della piattaforma Regionale COREHealth-Garsia, ottenuta attraverso l'acquisizione di credenziali da AreSS dopo specifico corso-addestramento.

### 5.1 Gestione e monitoraggio sociale (compiti ed obiettivi del Personale)

Il *team* del C.Or.O. dell'Asl BT comprende un Assistente Sociale il cui compito è rappresentato da:

- supporto per pazienti che presentano indicazione specifica emersa dalla scheda di fragilità, quando questa rivesta i caratteri della fragilità sociale.
- 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.
- coinvolgimento degli intermediari linguistico/culturali nei casi che lo richiedano.

Obiettivi da raggiungere da parte dell'Assistente Sociale:

- Corretta presa in carico del paziente con fragilità sociali (>95% dei pazienti)
- Partecipazione alle riunioni di funzionamento/verifica del C.Or.O. (ameno 2/anno).

### 5.2 Competenze dell'Assistente Sociale

- Capacità di individuare specifiche problematiche sociali e di mettere in atto interventi di supporto con il paziente oncologico.
- Conoscenza delle procedure per attivare programmi di assistenza sociale presso il Comune di residenza del paziente, ricoveri in RSA o in Hospice.
- Conoscenza delle norme e delle procedure per la richiesta delle protesi, delle ortesi, dei presidi e degli ausili utili per correggere o compensare menomazioni e disabilità funzionali causate dalla malattia oncologica.

### 6.1 Attività di volontariato (compiti dei volontari)

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
- somministrazione dei questionari relativi alla *Customer Satisfaction* (allegato 2)
- contributo a numerose altre attività organizzative e di umanizzazione di spazi e assistenza
- informazione sulle modalità operative del C.Or.O. Asl BT verso gli utenti, con educazione ai sistemi organizzativi e coinvolgimento negli stessi.

## 6.2 Competenze del volontario

- attitudine all'ascolto del paziente e capacità di collaborare in termini di accoglienza degli utenti;
- attitudine nel rilevare bisogni specifici e particolarmente impattanti sulla qualità di vita dei pazienti.

## 7. Bisogni formativi del Personale del C.Or.O.

Il Personale del C.Or.O. è tenuto 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").

La struttura di Formazione effettua a cadenza periodica la ricognizione del bisogno formativo rapportandosi con il Responsabile del C.Or.O..

Sulla base della definizione delle priorità, vengono stabiliti gli eventi formativi (almeno 2 eventi/anno) da recepire nel piano formativo Aziendale.

## 8. Procedure per il neoassunto

Nei giorni che precedono la presa di servizio, il neoassunto assicura tutti gli adempimenti di carattere amministrativo/sanitari necessari ai fini dell'assunzione e sottoscrive il contratto individuale di lavoro; questo percorso è gestito dall'Area del Personale

Accoglienza, inserimento ed addestramento rappresentano le fasi iniziali nella presa di servizio al C.Or.O.

L'accoglienza consiste in quell'insieme di iniziative messe in atto dalle strutture aziendali per consentire al neoassunto/trasferito di avere informazioni necessarie al suo inserimento all'interno dell'organizzazione aziendale.

L'inserimento è un percorso che serve ad acquisire conoscenze/competenze specifiche per operare nella realtà di assegnazione e per l'adattamento progressivo al lavoro di equipe.

L'addestramento è la formazione sul campo che si concretizza in un periodo di affiancamento ad un operatore esperto per l'apprendimento delle attività necessarie allo svolgimento di funzioni specifiche.

Ai fini dell'accoglienza/inserimento/addestramento del nuovo Personale, verranno utilizzate le seguenti procedure:

Fase 1: Assegnazione

Al momento della presa in carico del neoassunto il Responsabile provvede ad illustrare:

missione ed organigramma;

orari e prestazioni;

linee guida, protocolli e procedure/percorsi di cura esistenti;

rischi professionali;

tutela della privacy.

## Fase 2: Inserimento/addestramento

Questi due *step* si caratterizzano per un coinvolgimento progressivo nelle attività del Centro. Formazione e *training* risultano sotto la responsabilità del Coordinatore del C.Or.O. e comprendono un periodo di affiancamento del neo-assunto alle figure già inserite in organico con comprovata esperienza e preparazione come previste in delibera aziendale

La fase di addestramento si ritiene conclusa quando il neoassunto è in grado di eseguire in autonomia gli atti di competenza con assunzione di responsabilità.

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

## 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, per il prosieguo diagnostico, di stadiazione e di orientamento e successivo re-indirizzamento verso i Gruppi Multidisciplinari di Patologia (GIP) che ne gestiranno l'iter terapeutico condiviso

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. il paziente può accedere per ricorso diretto.

Deve altresì accedere, anche per la puntuale gestione della piattaforma **COReHealth-Garsia**, inviato da:

- Specialista ospedaliero, MMG (Medico di Medicina Generale), pediatra di libera scelta, specialista territoriale, medico di pronto soccorso che abbiano posto il sospetto diagnostico o che abbiano già formulato diagnosi oncologica
- Programmi di screening oncologici
- GIP (Gruppi Interdisciplinari di Patologia), ove il paziente sia giunto in via diretta, per le ulteriori procedure diagnostico-terapeutiche proposte dal team
- Per invio da parte di altri C.Or.O.

Ove il paziente acceda in via diretta al GIP in grado di gestirne autonomamente stadiazione e presa in carico, la puntuale gestione della piattaforma **COReHealth-Garsia** sarà garantita dal GIP di riferimento. Nel caso in cui il coordinatore del GIP riterrà non gestibile la tenuta della piattaforma, invierà al C.Or.O. il paziente sin dal

primo accesso, per la presa in carico, pur garantendo la collaborazione nella gestione delle agende e dei rapporti con i pazienti.

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 [C.Or.O.@aslbat.it](mailto:C.Or.O.@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 manager*” procede alla compilazione della scheda anagrafico/anamnestica su database, alla raccolta del consenso informato al trattamento dei dati personali (Allegato 9) e, dunque, alla registrazione in piattaforma Regionale **COReHealth-Garsia**.

Segue identificazione dei bisogni dell'utente, attraverso la compilazione di scheda di fragilità (Allegato 2), di quella per la valutazione del dolore (Allegato 3), nei casi che lo richiedano, della scheda di valutazione del patrimonio venoso (Allegato 4) e del questionario G8 per i pazienti di età superiore ai 75 anni (Allegato 5).

La documentazione così raccolta rappresenta la 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 (Scheda sintetica di percorso - Allegato 6).

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 (Allegato7).

La fase di presa in carico si conclude con la programmazione della “prima consulenza oncologica”.

### 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 (Allegato 10). 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 (Allegato 11).

Infine, la relazione viene inviata via mail al MMG, comunicando allo stesso la presa in carico del suo assistito (Allegato 12).

## 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 UU OO 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 (**televisita**) da Responsabile del Centro, Psiconcologo, 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 TMD (Team Multidisciplinare), 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. Team multidisciplinari

Una volta completato l'iter delle indagini preliminari e stabilita la diagnosi oncologica, il paziente, ove l'Oncologo Medico o lo specialista di riferimento individui una esigenza di valutazione multidisciplinare, viene indirizzato al Team Multidisciplinare (TMD) di riferimento. Quest'ultimo rappresenta lo strumento gestionale qualificante di ogni PDTA oncologico. Presso l'Asl BT sono attivi i seguenti Team:

- Breast Unit;
- Lung Unit;
- Prostate Unit;
- Colon Unit;
- Team per la patologia neuro-oncologica;
- Team di studio e cura dei tumori cervico-facciali
- Team per la cura dei tumori cutanei e melanomi
- Team internistico per la gestione delle comorbidità del paziente affetto al C.Or.O.

Per le diagnosi di patologie per cui non è previsto un TMD e per i quali si ravveda la necessità di una valutazione plurispecialistica, sarà compito dello specialista che ha formulato la diagnosi raccordarsi con gli specialisti necessari alla valutazione del singolo caso ed instaurare una modalità informale di valutazione multidisciplinare.

Per l'invio del paziente al TMD sono state predisposte schede sintetiche che devono essere compilate dallo specialista che invia il caso al TMD (esempio Colon Unit - Allegato 13). Ogni caso verrà sottoposto a valutazione multidisciplinare per la formulazione condivisa della strategia terapeutica, con indicazioni specifiche per la

chirurgia, la terapia medica, la radioterapia, la terapia riabilitativa e il follow-up. In sede di valutazione multidisciplinare verrà eventualmente decisa la necessità di ulteriori indagini e, in tal caso, la discussione definitiva verrà rinviata all'acquisizione dell'esito di tali indagini. Nella valutazione di ogni caso gli specialisti dovranno utilizzare come riferimento i PDTA approvati dalla Rete Oncologica e le Linee Guida AIOM o di altre Società Scientifiche Italiane o Internazionali.

Le proposte relative all'inquadramento diagnostico e le strategie terapeutiche formulate dal Team nell'ambito della valutazione multidisciplinare verranno riportate nella Scheda del paziente e verranno successivamente condivise con il paziente. Le schede verranno rinviate al C.Or.O. per la registrazione delle stesse all'interno della piattaforma Regionale **COReHealth-Garsia**. È compito del responsabile del C.Or.O., che ha inviato il paziente al TMD, fornire al paziente ulteriori chiarimenti sulla decisione polispecialistica e dare attuazione alle indicazioni fornite dal TMD.

### 9. 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 esami negativi per neoplasia, 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.

### 10. 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).

## Cap IV. PROCEDURE DI CONTROLLO E GESTIONE

### 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 di riconciliazione farmacologica (ALLEGATO 15)
- 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)
- scheda di valutazione multidisciplinare
- 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 sono 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 del 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 percorso riportato all'interno della piattaforma regionale **COReHealth-Garsia**.

Per la revisione delle procedure di gestione della documentazione ambulatoriale e per l'aggiornamento delle schede di valutazione del paziente il Responsabile può convocare apposite riunioni dei componenti del C.Or.O. durante le quali sarà possibile valutare la qualità della documentazione clinica. Tali riunioni saranno convocate su richiesta dei componenti del C.Or.O. ove dovesse emergere una necessità specifica o una criticità. Sarà comunque cura del Responsabile inserire nell'OdG di una riunione ordinaria dei componenti del C.Or.O. almeno una volta all'anno la verifica della qualità della documentazione clinica.

## 2. Indicatori di attività

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

- 1) numero dei pazienti presi in carico/numero dei pazienti con diagnosi di cancro
- 2) numero esenzioni 048 attivate/numeri di diagnosi certe di cancro
- 3) numero dei questionari sulla qualità del percorso/numero dei pazienti presi in carico
- 4) tempo di attesa tra "primo contatto C.Or.O." e "prima visita C.Or.O."
- 5) 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:

- 6) tempo intercorrente tra prima visita ed esecuzione di esami radiologici
- 7) 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.

### 3. Monitoraggio delle Performance del C.Or.O. e modalità di comunicazione interna alla struttura

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 R.O.P. 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.

La valutazione della performance del C.Or.O. avverrà attraverso la verifica degli indicatori 1-2-3-6-7 e del raggiungimento degli obiettivi predisposti per ogni singola figura professionale. Alla fine di ogni anno solare verrà redatta una relazione finale contenente la valutazione di performance ed il raggiungimento degli obiettivi che verrà trasmessa alla Direzione Sanitaria.

La valutazione di eventuali criticità segnalate dai pazienti avverrà attraverso l'analisi dei questionari dei pazienti e verrà effettuata attraverso gli indicatori di qualità percepita 4-5. In caso di criticità segnalate dal Responsabile o emerse nel corso della discussione, i componenti del C.Or.O. proporranno alla Direzione eventuali correttivi ai percorsi di accesso/gestione dei pazienti.

La reportistica degli indicatori di performance verrà inviata, assieme ad una eventuale relazione sulle criticità, alla R.O.P. ed al Coordinatore del DIONC di Capitanata secondo le indicazioni e la cadenza richieste.

È compito del Responsabile favorire, all'interno delle riunioni, un clima sereno di discussione in modo da far emergere eventuali insoddisfazioni da parte degli operatori e/o criticità nei percorsi e favorire l'individuazione di correttivi. Riunioni straordinarie dedicate a problematiche di comunicazione interna potranno essere convocate dal Responsabile su specifica richiesta degli operatori o in caso di necessità.

## Cap V. MODALITÀ E CONTENUTI DELLE INFORMAZIONI DA FORNIRE AI PAZIENTI

La comunicazione tra il C.Or.O. e gli utenti utilizza le seguenti modalità:

- Presenza sul Sito Internet Aziendale di una sezione dedicata al C.Or.O.;
- Inserimento delle attività del C.Or.O. nella Carta dei Servizi Aziendale;
- Brochure sintetiche informative distribuite presso la sede del C.Or.O., negli ambulatori dei MMG e le Strutture di assistenza del Dipartimento onco-ematologico;
- Comunicazione ed informazione ai MMG;
- Associazioni dei pazienti oncologici.

Relativamente all'interazione con le associazioni dei pazienti, nel territorio della AslBT al momento il C.Or.O. AslBT si avvale del contributo dell'associazione ANDOS attraverso la quale il Centro organizza eventi divulgativi su problematiche oncologiche di interesse per i pazienti.

L'informazione ai pazienti verte sulle seguenti tematiche:

- modalità di accesso alle cure oncologiche;
- procedure di accesso e funzionamento del C.Or.O.;
- Gruppi Multidisciplinari di Patologia attivi all'interno dell'AslBT ma anche nell'ambito della Macroarea di appartenenza (DiOnc di Capitanata);
- Servizi erogati dal C.Or.O. e dalle UU.OO. che si occupano del paziente oncologico nell'ASLBT;
- eventuali programmi extra-aziendali per patologie oncologiche rare che non trovano accoglienza presso l'Azienda;
- problematiche relative ai diritti del paziente;
- studi clinici attivi presso le UU OO dell'ASLBT.

Questi canali rappresentano uno strumento ulteriore per informare pazienti e caregiver.

## Cap VI. MODALITÀ DI ASCOLTO DEI PAZIENTI ED INDIVIDUAZIONI DELLE CRITICITA'

Presso l'Ospedale "Dimiccoli" di Barletta è attivo l'URP, dove il paziente può segnalare attraverso contatto telefonico, scritto o email eventuali criticità emerse durante il percorso ospedaliero, riportandole su apposito modulo di segnalazione scaricabile dalla pagina "Ufficio Relazioni con il Pubblico" del sito Aziendale (Allegato 14). Compito del Responsabile rispondere e fornire chiarimenti alle singole segnalazioni giunte all'URP.

Come strumento aggiuntivo per la rilevazione della qualità percepita nel percorso del paziente presso il C.Or.O. viene fornita ad ogni singolo paziente una scheda attraverso la quale è possibile descrivere la propria esperienza e soddisfazione (Allegato 8).

Il Responsabile, coadiuvato dal personale infermieristico ed amministrativo, rileverà eventuali criticità o problematiche segnalate dai pazienti e le porterà in discussione nelle riunioni periodiche del personale del

C.Or.O. con l'obiettivo di trovare e mettere in atto interventi migliorativi. In caso di necessità particolari tali problematiche potranno essere discusse con rappresentanti delle associazioni dei pazienti.

## Cap VII. PROGRAMMI DI ADDESTRAMENTO DEL PERSONALE SULLE POLITICHE E PROCEDURE PER IL COINVOLGIMENTO DEI PAZIENTI IN MATERIA DI GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

Nell'ambito del C.Or.O., in considerazione della particolare tipologia di pazienti e della natura ambulatoriale dell'attività assistenziale, sono state individuate due problematiche su cui agire per la gestione del rischio clinico:

- prevenzione delle cadute accidentali;
- prevenzione del rischio suicidario legato alla comunicazione della diagnosi oncologica.

Il Personale è addestrato ad individuare in fase iniziale i pazienti a rischio di cadute accidentali ed è in grado di fornire i presidi per la prevenzione del rischio di caduta. Nello specifico esistono delle aree di sosta delle auto dedicate al paziente con problematiche di deambulazione nelle immediate vicinanze dell'ingresso del C.Or.O., esiste una rampa di accesso per l'utilizzo della carrozzina per disabili e lo stesso C.Or.O. è ubicato al piano terra per facilitare l'accesso del paziente.

Per quanto riguarda la problematica della gestione del rischio suicidario, il Personale è addestrato ad individuare attraverso la scheda di valutazione della fragilità soggetti particolarmente fragili sul piano psichico. In queste situazioni è previsto l'intervento dello psicologo che attiva un percorso dedicato al paziente e coadiuva lo specialista nella fase di comunicazione della diagnosi che rappresenta la fase di maggiore criticità da questo punto di vista.

## Cap VIII. PROGRAMMI PER L'UMANIZZAZIONE E LA PERSONALIZZAZIONE DELLE ATTIVITA'.

Il C.Or.O. in concerto con la Direzione Strategica provvede alla programmazione ed attuazione di interventi finalizzati all'umanizzazione delle cure e alla personalizzazione delle attività all'interno del Centro, con particolare attenzione agli ambienti di accoglienza e cura dei pazienti.

Al momento sono disponibili una sala per l'accoglienza dei pazienti, una sala per le prenotazioni delle visite e degli esami e una sala di attesa. Attraverso interventi diretti dell'Azienda, la collaborazione con le associazioni dei pazienti ed attraverso donazioni derivanti dal territorio è stato migliorato il comfort per il paziente con l'installazione di sistemi di diffusione audio e monitor per la trasmissione di filmati divulgativi sulle attività del C.Or.O. oltre che di programmi TV. Gli ambienti del C.Or.O. dotati di rete Wi-Fi che permettono l'utilizzo di dispositivi informatici personali per l'ascolto di musica, la visione di film o attività di lavoro per pazienti e *caregiver*.

L'umanizzazione e la personalizzazione degli interventi prevedono anche:

- consulenza di mediatori culturali in caso di pazienti extracomunitari;
- individuazione della figura del **Paziente Esperto** nella persona della Dr.ssa **Maria Letizia Marccone** (Case Manager della C.Or.O.), finalizzato ad avere la disponibilità di una persona che, utilizzando le conoscenze acquisite attraverso l'esperienza diretta della patologia, le metta disposizione degli altri pazienti, in particolare di coloro con particolari difficoltà, nell'ambito del percorso diagnostico-terapeutico, nell'interazione con i TMD e nella tutela di specifici diritti;
- Percorsi di integrazione con il territorio per (ANT, ARGES, AMO PUGLIA, Hospice di Minervino Murge e Hospice di Bisceglie) per la gestione del paziente nelle fasi di malattia non suscettibili di trattamenti oncologici attivi;
- Percorsi facilitati per abbreviare i tempi di refertazione per i pazienti che devono accedere ad una valutazione multidisciplinare.

Audit interni continui e riunioni con i gruppi di volontariato sono condotti per valutare l'avanzamento di questi interventi e la loro efficacia.

## Cap IX. COMUNICAZIONE ED INFORMAZIONE DEI PAZIENTI

Particolare attenzione viene rivolta da parte degli operatori del C.Or.O. alla comunicazione con pazienti e *caregiver* al fine di garantire una informazione chiara e utile ad instaurare un rapporto di fiducia, cercando di fornire il maggior numero d'informazioni possibile per orientare al meglio la risposta informativa di cui ci sia bisogno. Tutto ciò nell'assoluto rispetto del diritto alla riservatezza del richiedente.

A tal proposito il C.Or.O. esplica attività di supporto per l'acquisizione da parte del paziente delle facilitazioni previste dalla legge sotto forma di diritti ed agevolazioni per le persone che si trovino in uno stato di bisogno quale il paziente oncologico.

Di seguito riportate alcune delle agevolazioni suddette e il contributo del C.Or.O. nell'acquisizione delle stesse.

### 1. Esenzione del Ticket

Il Paziente oncologico ha diritto all'esenzione totale del pagamento del ticket per i farmaci, le visite ed esami diagnostici, le prestazioni per le eventuali complicanze, per la riabilitazione e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti (D. M. Sanità 329/1999). La domanda di esenzione dal ticket deve essere presentata alla propria Azienda Sanitaria Locale (A.S.L.) allegando i seguenti documenti:

- Tessera sanitaria
- Documentazione medica, specialistica o ospedaliera, che attesti la malattia.

Dopo aver valutato la documentazione, la ASL rilascerà la tessera di esenzione, documento personale, recante il codice 048 identificativo delle patologie tumorali.

Il C.Or.O., nelle more dell'espletamento delle procedure diagnostiche finalizzate all'accertamento di una diagnosi oncologica, rilascia al paziente con un sospetto diagnostico di patologia oncologica una esenzione temporanea che avrà una durata sufficiente alla esecuzione degli esami prescritti in occasione della prima visita C.Or.O.

## 2. Indennità di accompagnamento

Per i malati oncologici è previsto il riconoscimento di una indennità di accompagnamento relativa al periodo di durata del trattamento oncologico o alla fase della malattia avanzata. La domanda deve essere presentata presso gli Uffici INPS, eventualmente insieme alla domanda di riconoscimento dello stato di invalidità o di handicap. La documentazione da allegare comprende:

- Certificati anagrafici indicati nel modulo di domanda;
- La documentazione clinica (copia della cartella clinica e di eventuali referti medici).

La procedura è la stessa prevista per il riconoscimento dello stato di invalidità e di handicap. Con la legge 80/2006 il legislatore ha disposto un iter di accertamento accelerato dell'invalidità civile e dell'handicap, a carico della Commissione medica, in caso di malattia oncologica. La visita di accertamento deve effettuarsi entro 15 giorni dalla data della domanda.

Compito dell'Oncologo Medico che opera presso il C.Or.O. è supportare il paziente nella acquisizione della documentazione medica ed in particolare fornire al paziente, al termine dell'iter diagnostico multidisciplinare, il certificato oncologico introduttivo la cui compilazione permette vantaggi in termini di appropriatezza, equità, omogeneità delle valutazioni e adeguatezza delle previsioni di revisione sull'intero territorio nazionale, nonché di celerità dell'accertamento fornendo alla Commissione tutti gli elementi necessari per la propria valutazione, escludendo, quindi, ulteriori accertamenti specialistici o richieste di documentazione integrativa (cartelle cliniche, esami istologici o strumentali).

## 3. Invalidità civile e legge 104

Lo Stato assiste i malati oncologici che si trovino in determinate condizioni economiche e di gravità della malattia per mezzo del riconoscimento dell'invalidità civile. La domanda di riconoscimento dello stato di invalidità e di handicap deve essere presentata, dal paziente o da un familiare, presso gli uffici INPS di zona. Alla domanda, compilata su apposito modulo, dovranno essere allegati:

- Certificati anagrafici indicati nel modulo di domanda;
- Il certificato medico del MMG o dell'Oncologo di riferimento, nel quale si attesti la natura invalidante della malattia utilizzando apposite scale di valutazione (ECOG, Karnofsky);
- La documentazione clinica (copia della cartella clinica e di eventuali referti).

Contestualmente è possibile presentare la richiesta per usufruire dei benefici previsti dalla legge sull'handicap (L.104/92), che prevede tre giorni di permesso al mese per il malato e/o per un familiare. Il riconoscimento dello stato di invalidità e di handicap da parte della Commissione medico-legale dà diritto a benefici socio-economici, che dipendono dal grado di invalidità riconosciuto e dal reddito.

#### 4. Pensione di inabilità

È possibile presentare domanda all'INPS per ottenere la pensione dell'inabilità se si è in presenza di:

- un'infermità fisica o mentale accertata dai medici dell'INPS, tale da provocare una assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi lavoro;
- un'anzianità assicurativa e contributiva a 5 anni di assicurazione (260 contributi settimanali), dei quali almeno 3 anni (156 settimane) versati nei 5 anni precedenti la domanda di pensione di inabilità.

La pensione di inabilità può essere richiesta da lavoratori, dipendenti o autonomi, affetti da un'infermità fisica o mentale e che possono far valere determinati requisiti contributivi. La pensione di inabilità è incompatibile con un'attività lavorativa. La domanda va presentata a qualunque ufficio INPS o tramite gli enti di patronato.

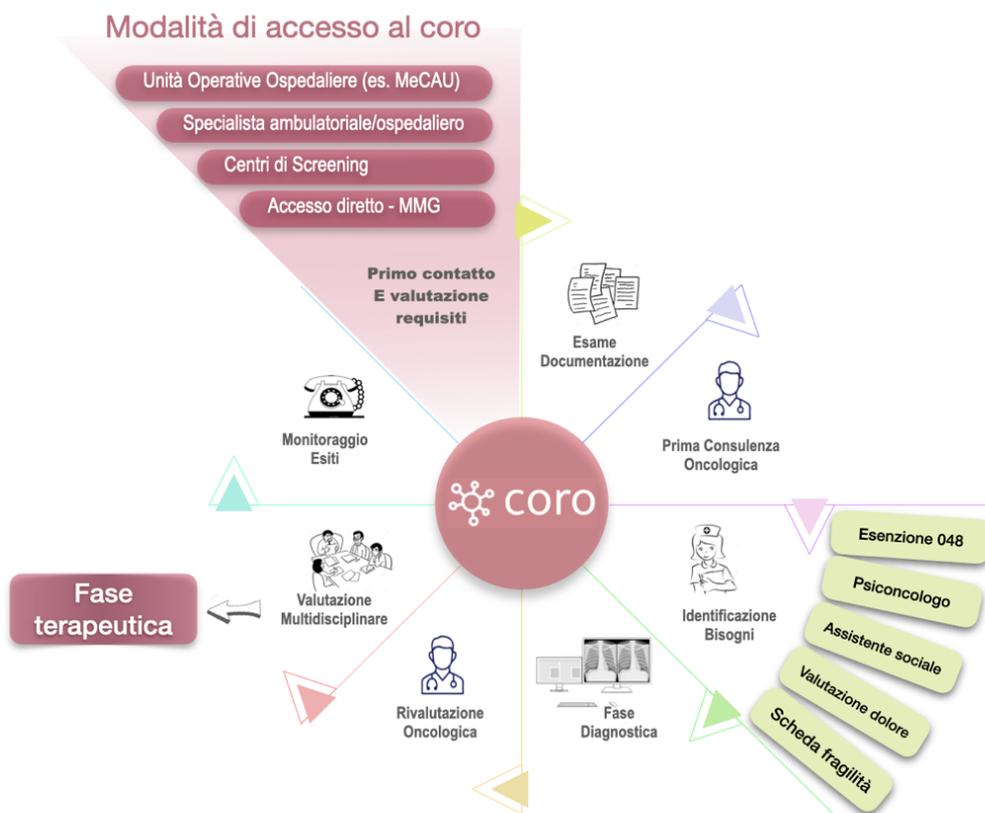
#### 5. Assegno di invalidità

È possibile fare richiesta all'INPS dell'assegno ordinario di invalidità se si è in presenza di:

- un'infermità fisica o mentale accertata dai medici dell'INPS tale da provocare una riduzione permanente dei due terzi della capacità di lavoro;
- un'anzianità assicurativa e contributiva pari a 5 anni di assicurazione, dei quali almeno 3 anni versati nel quinquennio precedente la domanda di assegno ordinario di invalidità;
- un'assicurazione presso l'INPS da almeno 5 anni. Al compimento dell'età pensionabile l'assegno si trasforma automaticamente in pensione di
- vecchiaia, purché l'interessato abbia cessato l'attività di lavoro dipendente e possieda i requisiti contributivi previsti per la pensione di vecchiaia. Il periodo in cui l'invalido ha beneficiato dell'assegno e non ha contribuito da lavoro, viene considerato utile per raggiungere il diritto della pensione di vecchiaia. La domanda di assegno ordinario di invalidità va presentata a qualunque ufficio INPS direttamente o tramite uno degli enti di patronato riconosciuti dalla legge. L'assegno è compatibile con un'attività lavorativa part-time.

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

“CASE/CARE MANAGEMENT”



|                      |                      |   |   |
|----------------------|----------------------|---|---|
| ID                   | 311                  |  |  |
| N PROT               | <input type="text"/> | IPOTESI<br>DIAGNOSTICA  | <input type="text"/>  |
| COGNOME              | <input type="text"/> |   |   |
| NOME                 | <input type="text"/> |   |   |
| COMUNE DI<br>NASCITA | <input type="text"/> |   |   |
| DATA DI<br>NASCITA   | <input type="text"/> | ALTRE<br>PATOLOGIE<br>RILEVANTI   | <input type="text"/>  |
| COD. FISCALE         | <input type="text"/> |   |   |
| RESIDENZA            | <input type="text"/> |   |   |
| CONTATTI             | <input type="text"/> |   |   |
| OCCUPAZIONE          | <input type="text"/> | TERAPIA IN<br>ATTO  | <input type="text"/>  |
| PROVENIENZA          | <input type="text"/> |   |   |
| MMG                  | <input type="text"/> |   |   |
| TELEFONO             | <input type="text"/> |   |   |
| CITTA'               | <input type="text"/> | ESAMI<br>CONDOTTI   | <input type="text"/>  |
| EMAIL                | <input type="text"/> |   |   |
| ALLERGIE             | <input type="text"/> |   |   |
| ANAMNESI             | <input type="text"/> |   |   |
|                      |                      | ACCESSO DATA<br>CORO  | <input type="text"/>  |

ALLEGATO 1

### SCHEDA FRAGILITÀ

(valutazione infermieristica per attivazione di psicologa 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@aslbat.it

SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL DOLORE

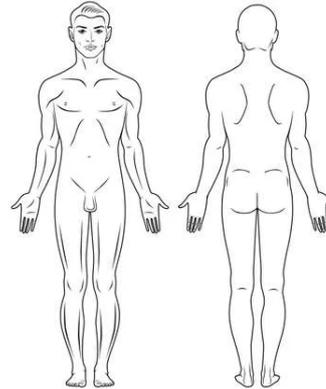
COGNOME E NOME \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
affetto da \_\_\_\_\_

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)<br>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<br>Patologie circolo venoso periferico,<br>Neuropatie periferiche, Trattamento Dialitico<br>con fav, Immunodepressione, Stafilococco<br>Aureus Meticillino Resistente, Disturbi<br>Coagulativi, Obesità, Agitazione Psico-Motoria,<br>Afezioni Cutanee | ASSENTI                               | 0 |
|   | PRESENTI (anche solo una comorbidità) | 1 |
| <b>TOTALE PUNTEGGIO</b>   |                                       |   |

| 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 |
|   | Vene dure e sclerotiche  | 1 |
| CONDIZIONI ARTI SUPERIORI                                       | Entrambi gli arti superiori disponibili                            | 0 |
|   | Un solo arto superiore disponibile (per linfedema, fratture, etc.) | 1 |
| <b>TOTALE PUNTEGGIO</b>   |  |   |

**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

SCHEDA GERIATRICA

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

affetto da \_\_\_\_\_

Operatore compilazione:  Medico  Infermiere

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

Data Rilevazione: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ora: \_\_\_\_:\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

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

**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-                            |                |                    |                    |
|  |                |                    |                    |
|  |                |                    |                    |
|  |                |                    |                    |

### 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: \_\_\_\_\_

**SCHEMA DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ**



Gentile Signora, Gentile Signore,

siamo interessati a conoscere la Sua opinione sul servizio che ha ricevuto presso il nostro ospedale. Grazie alle Sue indicazioni sarà possibile migliorare la qualità delle prestazioni che forniamo all'utente. Per questo motivo Le chiediamo di compilare il presente questionario che è completamente anonimo, sia in fase di raccolta, che nella fase successive di trattamento ed elaborazione dati.

Non è necessario che Lei risponda a tutte le domande ma solo a quelle che ritiene opportune. Riconsegni, per favore, il questionario compilato presso la struttura dove Le è stato consegnato.

Le siamo davvero grati per la collaborazione e la sincerità dei giudizi che vorrà esprimere!

- **Chi compila il questionario è:**  il paziente stesso  genitore, parente, altro

**Il paziente è:**

|  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> maschio   | <input type="checkbox"/> femmina                                       |   |
| <input type="checkbox"/> di nazionalità italiana   | <input type="checkbox"/> di nazionalità straniera                      |   |
| <input type="checkbox"/> residente nel territorio dell'ASLBT   | <input type="checkbox"/> residente nel territorio della Regione Puglia | <input type="checkbox"/> residente fuori Regione Puglia |
| Fascia d'età: <input type="checkbox"/> 18-25, <input type="checkbox"/> 26-40, <input type="checkbox"/> 41-55, <input type="checkbox"/> 56-70, <input type="checkbox"/> 71-85, <input type="checkbox"/> >86 |  |   |

- **Per quale motivo ha scelto questa struttura sanitaria?**

- Me l'ha consigliata il medico di base
- E' il centro di riferimento per la mia patologia
- Me l'hanno consigliata amici/familiari
- Conosco gli operatori e ho fiducia in loro
- E' vicina a casa
- Mezzi di comunicazione (TV, Internet)
- Altro (specificare).....

- **Come valuta la facilità di accesso all'Ospedale?**

|  | <i>Insufficiente</i> | <i>Sufficiente</i> | <i>Discreto</i> | <i>Buono</i> | <i>Ottimo</i> |
|--|----------------------|--------------------|-----------------|--------------|---------------|
| Visibilità segnaletica esterna della struttura |                      |                    |                 |              |               |
| Mezzi di trasporto                             |                      |                    |                 |              |               |
| Parcheggio                                     |                      |                    |                 |              |               |

Gentile Utente,

La Regione Puglia, l'Agenzia Regionale per la Sanità e il Sociale (AReSS Puglia), le ASL, le A.O. e gli IRCCS tutti della Regione Puglia, ai sensi della normativa che si occupa della protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 articoli 13 e 14), sono tenute a fornirLe precise informazioni, sull'utilizzo che verrà fatto dei Suoi dati personali o del soggetto del quale Lei esercita la rappresentanza legale.

In questa pagina sono descritte le modalità di gestione della Centrale Operativa Regionale di Telemedicina delle Cronicità e delle Reti Cliniche denominata COREHealth in virtù di Deliberazione della Giunta Regionale 16 luglio 2020 n. 1088 e Deliberazione della Giunta Regionale n. 1231/2016 avente ad oggetto: indirizzi operativi per la promozione e la diffusione della telemedicina nel servizio sanitario, in conformità al D.L. 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020, n. 77, all'Accordo Stato-Regioni "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina" del 17/12/2020 ed al DM Salute n. 77 del 23.05.2022.

#### 1. Titolari del trattamento

Contitolari del trattamento sono:

| Ente Titolare  | Indirizzo  | Contatti (email/PEC)   |
|--|--|--|
| ASL BARI   | Lungomare Starita, 6 70123<br>Bari               | <a href="mailto:dpo@asl.bari.it">dpo@asl.bari.it</a><br><a href="mailto:protocollo.asl.bari@pec.rupar.puglia.it">protocollo.asl.bari@pec.rupar.puglia.it</a> |
| ASL BRINDISI   | Via Napoli 8, 72100 Brindisi                     | <a href="mailto:responsabileprotezionedati@asl.brindisi.it">responsabileprotezionedati@asl.brindisi.it</a>   |
| ASL BAT  | Via Fornaci, 201 76123<br>Andria                 | <a href="mailto:dpo@mailcert.aslbat.it">dpo@mailcert.aslbat.it</a>   |
| ASL FOGGIA   | Via Michele Protano 13,<br>71121 Foggia          | <a href="mailto:rpd@aslfg.it">rpd@aslfg.it</a>   |
| ASL LECCE  | Via Miglietta, 5 Lecce -<br>73100                | <a href="mailto:dpo@ausl.le.it">dpo@ausl.le.it</a>   |
| ASL TARANTO  | V.le Virgilio, 31 - 74121<br>TARANTO             | <a href="mailto:dpo@asl.taranto.it">dpo@asl.taranto.it</a><br><a href="mailto:dpo.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it">dpo.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it</a>   |
| AOU Policlinico di Bari  | Piazza Giulio Cesare, 11 -<br>70124 Bari         | <a href="mailto:rpd.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it">rpd.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it</a>   |
| AOU Ospedali Riuniti di<br>Foggia                                      | Viale Pinto, 1 - 71122 Foggia                    | <a href="mailto:lsilvestris@ospedaliriunitifoggia.it">lsilvestris@ospedaliriunitifoggia.it</a>   |
| IRCCS Istituto Tumori G.<br>Paolo II Bari                              | Viale Orazio Flacco, 65 -<br>70124 Bari          | <a href="mailto:rpd@oncologico.bari.it">rpd@oncologico.bari.it</a>   |
| IRCCS de Bellis  | Via Turi, 27 - 70013<br>Castellana Grotte (Bari) | <a href="mailto:giuseppe.campanile@irccsdebellis.it">giuseppe.campanile@irccsdebellis.it</a>   |
| Agenzia Regionale Strategica<br>per la Salute ed il Sociale -<br>ARESS | Lungomare N. Sauro, 33 -<br>70121 Bari           | <a href="mailto:dpo.aress@pec.rupar.puglia.it">dpo.aress@pec.rupar.puglia.it</a>   |



**REGIONE  
PUGLIA**



**CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI E AUTORIZZAZIONI PER L'ACCESSO AI DATI**

Il/La sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... il \_ / \_ / \_ \_ \_ \_

Codice fiscale .....

preso atto di quanto previsto nell'informativa sul trattamento dei dati personali

**ESPRIME** esplicitamente e liberamente il proprio consenso al trattamento dei dati per:

- a) arruolamento proattivo nella Centrale e conseguenti adempimenti gestionali, al fine di migliorare la qualità e l'efficacia dell'assistenza sanitaria, anche tramite App mediche o nel caso di accesso da parte di soggetti diversi dai professionisti sanitari o non tenuti al segreto professionale;
- b) ricerca scientifica e statistica ex art. 110 D.L.vo 196/03;

**AUTORIZZA** i contitolari del trattamento, così come individuati nell'informativa, ad effettuare i suddetti trattamenti nei limiti delle finalità proprie di ciascun contitolare come indicate al superiore punto 5 dell'informativa stessa.

Luogo e Data .....

Firma leggibile dell'assistito .....

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 biomorali 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

**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, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## comunicazione C.Or.O.

📎 2 ✓ 🔍 ✓ 🗑️



coro@aslbat.it

A: tizio.caio@libero.it



Lun 05/12/2022 12:01



relazione oncologica tipo.pdf

172 KB



Gentile Collega,

la presente per comunicarLe l'avvenuta presa in carico del suo assistito Tal Dei Tali (d.n.: XX.XX.XXXX) presso il nostro Centro.

In allegato la relazione oncologica introduttiva riportante il percorso delineato.

Voglia ritenerci a Sua disposizione per qualsivoglia delucidazione circa su di essa riportato.

Cogliamo l'occasione per rinnovarLe i nostri saluti, ringraziandoLa per la collaborazione che vorrà offrirci.

**Dott. Nicolangelo Calvi**

**Dir. Resp. C.Or.O.**

tel: +39 0883.577.020 | cel: +39 3482606664

mail: [nicolangelo.calvi@aslbat.it](mailto:nicolangelo.calvi@aslbat.it)

ALLEGATO 12

|      |         |                 |
|------|---------|-----------------|
| Nome | Cognome | Data di Nascita |
| CF   | Tel     | Luogo           |

|          |        |
|----------|--------|
| Diagnosi | stadio |
|----------|--------|

|                  |  |
|------------------|--|
| Comorbidità      |  |
| Terapia in corso |  |
| Familiarità      |  |

Storia oncologica ed esami disponibili

Esito discussione multidisciplinare:

Presenti alla riunione:

Data:

**MODULO DI SEGNALAZIONE**

Io sottoscritto/a

*(nome)* | *(cognome)*

nato/a il | a | Prov.

Stato di nascita | codice fiscale

residente a | Prov. | CAP

Via | n.

telefono *(fisso o cellulare)*

e-mail

**DICHIARO DI ESSERE***barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste*

- il diretto interessato
- il genitore *(con la potestà legale)*

del minore *(nome)* | *(cognome)*

nato/a il | a | Prov.

- il tutore
- il curatore
- l'amministratore di sostegno

di *(nome)* | *(cognome)*

nato/a il | a | Prov.

- l'erede

di *(nome)* | *(cognome)*

nato/a il | a | deceduto/a il | a

**VORREI SEGNALARE**

- ▶ una situazione o un fatto che si è verificato nella struttura sanitaria *(specificare il nome e il luogo)*

e, nello specifico *(indicare il reparto, servizio, ambulatorio, sportello, ufficio, ecc.)**barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste*

- il giorno | alle ore

- durante il ricovero dal | al

1 ►

