

REGOLAMENTO CENTRO DI ACCOGLIENZA E SERVIZI -CAS-

Preparato	Verificato e approvato	Verifica forma ed emissione
Gruppo di lavoro	Direttore SOC Di.P.Sa. Maria Gabriella Brociero (f.to in originale) Direttore SOC Oncologia Cinzia Ortega (f.to in originale) Direttore SOC Direzione Sanitaria di PO Maria Cristina Frigeri (f.to in originale)	Responsabile SSD Qualita' e Risk Management Luciano Vero (f.to in originale)

INDICE

1. PREMESSA.....	4
2. RIFERIMENTI NORMATIVI	4
3. SCOPO E OBIETTIVI.....	4
3.1 Scopo.....	4
3.2 Obiettivi	4
4. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
5. MODIFICHE ALLE REVISIONI PRECEDENTI.....	5
6. DEFINIZIONI.....	5
6.1 Glossario	5
6.2 Siglario	5
7. MODELLO ORGANIZZATIVO	5
8. FUNZIONI DEL CAS	6
9. FUNZIONI SPECIFICHE DEI PROFESSIONISTI	6
10. ATTIVAZIONE DEL GRUPPO INTERDISCIPLINARE CURE (GIC)	9
11. IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA	9
12. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ/ATTIVITÀ DEL CAS	10
13. FLOW CHART.....	10
14. MODALITÀ DI TRASMISSIONE E APPLICAZIONE DEI RISULTATI DELLA ATTIVITÀ.....	11
15. STRUMENTI DI GESTIONE.....	11
16. VERIFICA	11
16.1 Indicatore di verifica	11
17. LISTA DI DISTRIBUZIONE.....	11




**REGOLAMENTO CENTRO DI
ACCOGLIENZA E SERVIZI
-CAS-**

Cod: **PGSGQ99**
Rev. 0
Data: 20 luglio 2016
Pagina: 3 di 11

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

Battù Simona	Infermiera CAS S.O.C. Oncologia
Bertoldo Giuseppina	Infermiera S.O.C. Medicina Generale Alba
Borgogno Giuseppina	Infermiera Ambulatorio S.O.C. Medicina Bra
Cagnasso Silvia	Infermiera CAS S.O.C. Urologia
Camia Laura	Infermiera ambulatorio S.O.C Ginecologia Alba
Casetta Patrizia	Coordinatrice infermieristica S.O.C Ginecologia Alba
Cravero Francesca	Amministrativa CAS S.O.C. Oncologia
Contini Sabrina	Coordinatrice infermieristica S.O.C. Direzione delle Professioni Sanitarie
Grasso Bruna	Coordinatrice infermieristica S.O.C Oncologia Alba
Lucia Cordero	Coordinatrice infermieristica S.O.C Medicina Alba
Manno Barbara	Infermiera ambulatorio S.O.C Chirurgia Alba
Manuello Elena	Amministrativa CAS S.O.C. Oncologia
Morino Stefano	Infermiere S.O.C Chirurgia Bra
Olivero Cristiana	Infermiera ambulatorio S.O.C Chirurgia Bra
Palma Rosella	Coordinatrice infermieristica S.O.C Chirurgia Alba
Sciandra Claudia	OSS amministrativa ambulatorio ORL Alba
Venturino Valentina	Dirigente Medico S.O.C. Direzione Sanitaria di Presidio
Vernassa Anna	Coordinatrice infermieristica S.O.C Chirurgia Bra

	REGOLAMENTO CENTRO DI ACCOGLIENZA E SERVIZI -CAS-	Cod: PGSGQ99 Rev. 0 Data: 20 luglio 2016 Pagina: 4 di 11
---	--	--

1. PREMESSA

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

Il Regolamento di Polo prevede l'istituzione del Centro di Accoglienza e Servizi (CAS) quale concretizzazione di un modo innovativo di garantire la continua interazione tra il paziente e la Rete Oncologica. Questa modalità organizzativa ha come fondamento la decisione iniziale di prendere in carico il paziente oncologico e di "accompagnarlo" attivamente nel suo percorso cercando di evitare ogni strettoia burocratica e ogni complicazione non necessaria in una situazione spesso già complessa e difficilmente affrontabile a causa della malattia.

2. RIFERIMENTI NORMATIVI

D.G.R. n. 50-1391 del 20.11.2000: approvazione del progetto sperimentale di Rete Oncologica Piemontese, che si articola in nove Poli Oncologici, dislocati su tutto il territorio regionale.

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

D.G.R. n. 26-10193 del 01.08.2003: approvazione delle linee guida metodologico-organizzative all'interno della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta, per quanto riguarda, in particolare, il Centro di Accoglienza e Servizi (CAS) ed il Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC), così come specificato nell'Allegato A, parte integrante della deliberazione.

3. SCOPO E OBIETTIVI

3.1 Scopo


Il presente regolamento ha lo scopo di disciplinare l'attività del CAS all'interno dell'Azienda e nell'ambito della Rete Oncologica Piemontese.

3.2 Obiettivi

Definire i percorsi che regolamentano le attività cliniche, organizzative e gestionali del CAS.

4. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente regolamento è applicato a tutte le Strutture aziendali che erogano attività di accoglienza e servizi alle persone assistite con forte sospetto o diagnosi di patologia tumorale.

	REGOLAMENTO CENTRO DI ACCOGLIENZA E SERVIZI -CAS-	Cod: PGSGQ99 Rev. 0 Data: 20 luglio 2016 Pagina: 5 di 11
---	--	--

5. MODIFICHE ALLE REVISIONI PRECEDENTI

Il presente regolamento è emesso per la prima volta in seguito alle disposizioni della Rete Oncologica Piemontese.

6. DEFINIZIONI

6.1 Glossario

-Regolamento: complesso delle norme con cui si disciplina un'attività.

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

6.2 Siglario

CAS = Centro di Accoglienza e Servizi

CP = Cure palliative

CVC = Catetere venoso centrale

CVP = Catetere venoso periferico

Di.P.Sa. = Direzione delle Professioni Sanitarie

GIC = Gruppo interdisciplinare cure

MMG = Medico di Medicina Generale

SOC = Struttura Organizzativa Complessa

QRMU = Qualità, Risk Management, Relazione con gli Utenti

UMAD = Ufficio di Monitoraggio delle Attività Distrettuali


UCAD = Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali

7. MODELLO ORGANIZZATIVO

Il CAS dell' ASL CN2 ha sede presso la SOC di Oncologia e comprende uno sportello "delocalizzato" presso la SOC di Urologia.

- Orari di apertura al pubblico del CAS SOC Oncologia: dal lunedì al venerdì, dalle ore 9 alle ore 13 e dalle ore 14 alle ore 16.
- Telefono: 0173-316494, mail: cas@aslcn2.it

- Sportello delocalizzato SOC Urologia: dal lunedì al venerdì, dalle ore 9 alle ore 13 e dalle ore 14 alle ore 16
- Telefono: 0173-316131, mail: polialba@aslcn2.it

	REGOLAMENTO CENTRO DI ACCOGLIENZA E SERVIZI -CAS-	Cod: PGSGQ99 Rev. 0 Data: 20 luglio 2016 Pagina: 6 di 11
---	--	--

8. FUNZIONI DEL CAS

Il Centro Accoglienza e Servizi (CAS) è la struttura di riferimento del paziente nell'ambito della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta in termini di assistenza, orientamento e supporto e riveste le funzioni di informazione, accoglienza e funzioni amministrativo-gestionali. La dotazione organica è così composta:

CAS CENTRALE (Alba-Bra)

- n. 1 medico
- n. 1 infermiere
- n. 2 amministrativi
- n. 2 psiconcologhe
- n. 1 assistente sociale

CAS DELOCALIZZATO SOC UROLOGIA

- n. 1 medico
- n. 1 infermiere
- n. 1 psicologa
- n. 1 assistente sociale

9. FUNZIONI SPECIFICHE DEI PROFESSIONISTI

IL PERSONALE AMMINISTRATIVO DEL CAS

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

IL MEDICO DEL CAS

Il medico del CAS centrale è un oncologo medico afferente alla S.O.C. di Oncologia che accetta il paziente:

- Nel sospetto di neoplasia, ne valuta la storia clinica, formula un'ipotesi diagnostica, richiede gli esami diagnostici necessari ed indirizza il paziente al medico specialista di competenza che effettua la prima visita oncologica, definisce la diagnosi ed avvia il paziente alla valutazione GIC per

patologia o direttamente al GIC che ne elabora il percorso diagnostico-terapeutico (PDTA).

- Se la neoplasia è già confermata il medico CAS richiede l'esecuzione degli esami ematici o strumentali mancanti per la stadiazione ed avvia il paziente alla valutazione GIC di patologia. In entrambi i casi il medico CAS deve effettuare le richieste degli esami da eseguire.

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

Il medico del CAS delocalizzato (SOC UROLOGIA) è un urologo che segue gli stessi criteri di comportamento e le stesse regole dell'oncologo del CAS centrale.

Ogni medico che per primo visita il paziente con sospetto o diagnosi accertata di tumore può eseguire una visita CAS (con compilazione delle relative schede), con avvio del PDTA relativo alla patologia da cui il paziente è affetto ed indirizzare il paziente al CAS centrale per la registrazione amministrativa.

Se il paziente è ricoverato in reparto di degenza può essere effettuata una consulenza CAS (cod. nos. 8905). Il paziente sarà registrato ed avviato successivamente (alla dimissione) al relativo GIC/PDTA.

L'INFERMIERE DEL CAS

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

Durante la visita CAS l'infermiere raccoglie le informazioni cliniche ed i dati utili al monitoraggio del processo assistenziale iniziando a compilare le schede infermieristiche:

- Scheda di valutazione del dolore
- Scheda valutazione patrimonio venoso
- Scheda di valutazione per l'invio allo psicologo e/o all'assistente sociale
- Scheda valutazione geriatrica
- Scheda di individuazione delle fragilità

Per i pazienti che giungono in Pronto Soccorso, ricoverati in DEA o nei reparti di degenza le informazioni raccolte dalle schede infermieristiche CAS, sono già presenti nella cartella infermieristica del reparto di ricovero. Tali dati verranno successivamente utilizzati per compilare le schede specifiche del CAS. I tempi di compilazione potranno differire fra loro in relazione al tipo e lunghezza del ricovero.

Scheda Valutazione Dolore

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

- sede del dolore
- sospetta causa
- possibile qualità



**REGOLAMENTO CENTRO DI
ACCOGLIENZA E SERVIZI
-CAS-**

Cod: **PGSGQ99**
Rev. 0
Data: 20 luglio 2016
Pagina: 8 di 11

- intensità del dolore (usando la scala NRS)
- temporalità
- insorgenza
- eventuale terapia antidolorifica assunta dal paziente

Se necessario, in riferimento alla scala dell'OMS (gradino 1 dolore lieve, gradino 2 dolore moderato, gradino 3 dolore severo) il paziente viene inviato, previa comunicazione telefonica, al servizio di terapia antalgica - palliazione per l'impostazione della terapia adeguata.

Il servizio ha il seguente orario:

Sede di Alba: dal lunedì al giovedì dalle ore 8.00 alle ore 16.00.

Sede di Bra: dal lunedì al giovedì: dalle 8.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 16.00 - Venerdì: dalle 8.00 alle 14.00.

Valutazione Patrimonio Venoso

La valutazione del patrimonio venoso periferico, la valutazione di fattori legati alla scelta terapeutica (programma chemioterapico e/o nutrizionale) e la valutazione delle condizioni generali del paziente sono fondamentali al fine di definire la necessità di far posizionare il presidio vascolare più appropriato.

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

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

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

La scheda è costituita da 3 sezioni ognuna delle quali valuterà:

- fattori correlati al paziente
- fattori correlati al circolo venoso periferico
- fattori correlati al trattamento.

Ad ogni item delle varie sezioni viene attribuito un punteggio la cui somma ci indica il tipo di dispositivo più idoneo.

In tal caso l'infermiera CAS, in accordo con il medico, programma la visita anestesiológica che precede il posizionamento del CVC (o CVP).

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

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


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

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

Scheda di Valutazione Geriatrica

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

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

	REGOLAMENTO CENTRO DI ACCOGLIENZA E SERVIZI -CAS-	Cod: PGSGQ99 Rev. 0 Data: 20 luglio 2016 Pagina: 9 di 11
---	--	--

paziente.

Punteggio - score >14 pz non a rischio (invio al GIC);

- score ≤14 pz a rischio (consulenza Onco-Geriatria per valutazione se GIC o MMG/CP)

Scheda di Individuazione delle Fragilità

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

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

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

Questionario

Durante la 1^a visita l'infermiere fa compilare al paziente un questionario dove sono elencati una serie di disturbi che il paziente può aver avuto nell'ultimo mese.

10. ATTIVAZIONE DEL GRUPPO INTERDISCIPLINARE CURE (GIC)

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

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

11. IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA

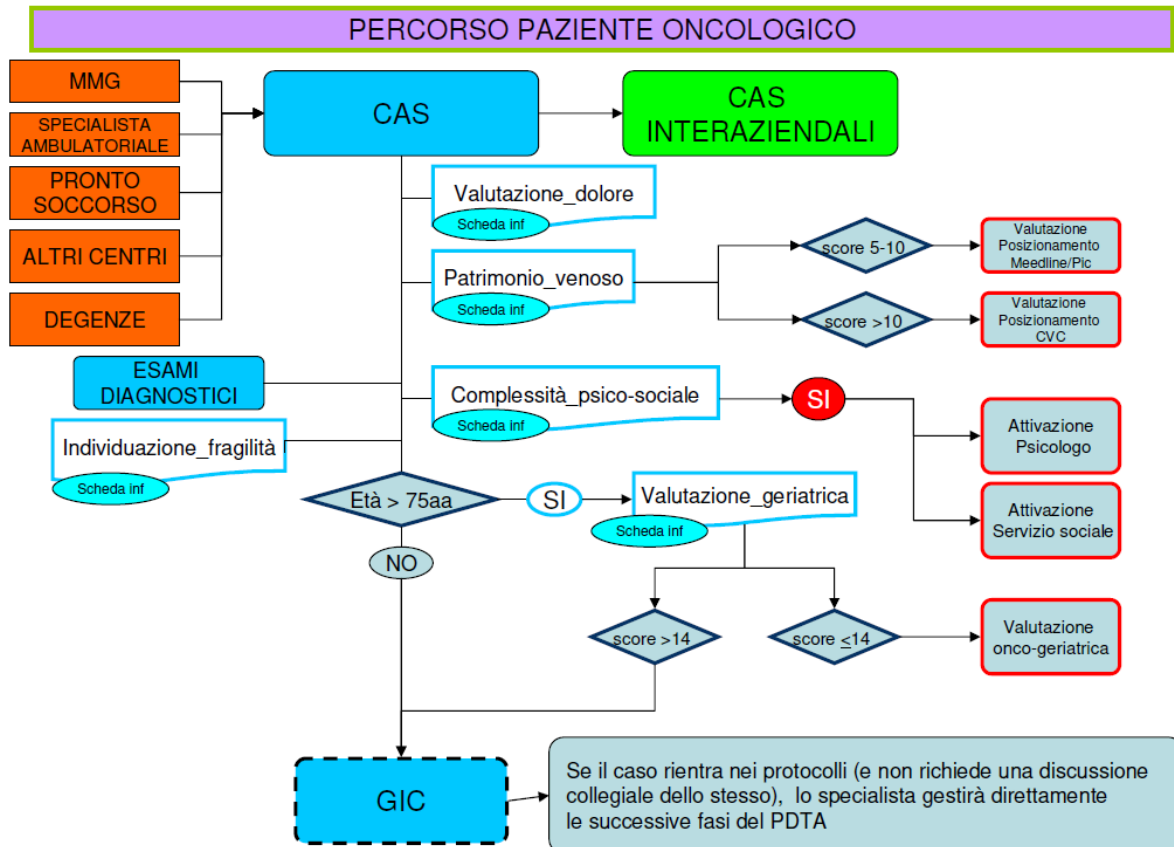
Il personale del CAS si impegna formalmente a mantenere la riservatezza su qualsiasi informazione e notizia appresa durante l'attività, osservando le misure di tutela e di sicurezza la cui applicazione deve essere costantemente perseguita per il corretto trattamento di tutte le informazioni che riguardano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

12. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ/ATTIVITÀ DEL CAS

Attività	Infermiere	Oncologo	Amministrativa	Specialista/ MMG
Accoglienza del paziente o del suo familiare	R	C	R	R
Visita CAS	C	R	C	R
Valutazione infermieristica	R	C		C
Prenotazione delle prestazioni	C		R	

R = responsabile; C = collaboratore

13. FLOW CHART



14. MODALITÀ DI TRASMISSIONE E APPLICAZIONE DEI RISULTATI DELLA ATTIVITÀ

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

15. STRUMENTI DI GESTIONE

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

16. VERIFICA

Annualmente la SOC Oncologia effettua la verifica dell'applicazione del presente regolamento misurando l'indicatore predefinito e ne invia il risultato alle SS.OO.CC. QRMU, Direzione Sanitaria e Di.P.Sa.

16.1 Indicatore di verifica

Numero visite CAS su pazienti presi in carico

Atteso: 80%

La verifica del raggiungimento degli obiettivi individuati in seguito dalla Rete Oncologica verrà effettuata dalla Di.P.Sa., dalla Direzione Sanitaria e dalla SOC Oncologia, ognuno per le proprie competenze.

(in attesa di altri indicatori definiti dalla Rete Oncologica)

17. LISTA DI DISTRIBUZIONE

Il regolamento sarà distribuito a tutti i Responsabili delle strutture operative e ai CPSE che sono deputati alla diffusione del documento all'interno della loro struttura utilizzando il sistema DocsPA. Sarà inoltre distribuito ad ogni dipendente dell'ASL CN2 sul "Portale del Dipendente", unitamente alla pubblicazione della busta paga; ai Medicina di Medicina Generale in occasione delle sedute UMAD e UCAD; a tutta la popolazione dell'ASL CN2 in accordo con le associazioni di volontariato del settore operanti sul territorio.