

Allegato composto da n. 8 pagine  
alla deliberazione n. 137 del 2020



IL SEGRETARIO

*Pie Antonella Picquadio*



**ARESS**

Agenzia Regionale Strategica  
per la Salute ed il Sociale



## **Regolamento dei Centri di Orientamento Oncologico nella Rete Oncologica Pugliese**

## **Sommario**

<u>PREMESSA</u>	<u>pag. 2</u>
<u>RAZIONALE</u>	<u>pag. 2</u>
<u>COMPITI E FUNZIONI DEI COrO</u>	<u>pag. 2</u>
<u>REQUISITI STRUTTURALI</u>	<u>pag. 3</u>
Ambienti	pag. 3
Tecnologie	pag. 3
Personale	pag. 4
<u>REQUISITI ORGANIZZATIVI</u>	<u>pag. 4</u>
Attivazione COrO	pag. 5
<u>ATTIVITA' DEL PERSONALE COrO</u>	<u>pag. 5</u>
Personale amministrativo	pag. 5
Personale infermieristico	pag. 6
Medico oncologo	pag. 6
Psico-oncologo	pag. 7
Assistente sociale	pag. 7
Volontario	pag. 7
<u>CONFLITTO DI INTERESSE E RISERVATEZZA</u>	<u>pag. 7</u>
<u>INDICATORI DI ATTIVITA'</u>	<u>pag. 7</u>
<u>MONITORAGGIO DELLE PERFORMANCE</u>	<u>pag. 7</u>

## **PREMESSA**

Il presente documento individua le caratteristiche strutturali e organizzativo-procedurali per il funzionamento dei Centri di Orientamento Oncologico (COO) all'interno della Rete Oncologica Pugliese (ROP) ex DGR 221 del 23 Febbraio 2017.

## **RAZIONALE**

I COO sono strutture operative collocate nei Dipartimenti Integrati Oncologici (DiOnc) della ROP, nel territorio di ciascuna Azienda ad essi afferente, nella sede identificata come idonea ad assicurare i propri compiti:

- informativi e di accoglienza
- di gestione medica della patologia oncologica sospetta e delle procedure per giungere alla diagnosi e/o completarla in maniera tempestiva;
- amministrativo – gestionali
- di segnalazione e supporto
- di comunicazione e divulgazione degli esiti.

I COO sono stati individuati in numero di 18.

## **COMPITI E FUNZIONI DEI COO**

I COO rappresentano la porta di ingresso al percorso di cura oncologica sia per pazienti con sospetta diagnosi da accertare, sia per pazienti con diagnosi già accertata, ma che richiedano il completamento dell'iter stadiativo propedeutico all'avvio della terapia.

I COO devono orientare e supportare l'ingresso dei nuovi pazienti nella Rete Oncologica Regionale, indirizzarli ai Team Multidisciplinari (TMD), assicurarne la presa in carico iniziale ed il mantenimento in carico al termine di ogni ciclo terapeutico, tenere traccia dell'intero percorso diagnostico-terapeutico fungendo anche da punto di riferimento per il disbrigo delle pratiche amministrative connesse al percorso di cura. Fungono, pertanto, da elemento cardine per la gestione della continuità assistenziale della persona ammalata attraverso funzione di raccordo con gli altri COO e con i restanti elementi costitutivi della rete.

In particolare i COO sono deputati a:

- registrare le segnalazioni (da parte di cittadini o professionisti) giunte attraverso gli operatori del numero verde regionale della ROP;
- identificare il paziente che accede al COO: sede di provenienza, scheda anamnestica, motivazione della richiesta, registrazione nel database unico COO;
- accogliere il paziente e renderlo consapevole in merito ai servizi erogati, alle modalità di accesso agli stessi ed a quelle di prenotazione;
- comunicare al paziente le modalità operative della presa in carico da parte del COO, con particolare riferimento agli esami necessari per giungere alla definizione della diagnosi e alle procedure di avvio al percorso di cura;
- prenotare gli esami strumentali, ed eventuali visite specialistiche, necessari al completamento dell'iter diagnostico;
- redigere e consegnare al paziente le impegnative necessarie allo svolgimento del percorso diagnostico/terapeutico programmato;
- comunicare al paziente i TMD disponibili nel DiOnc di appartenenza (aziendali o extraaziendali) o extradipartimentali e, nel rispetto della libertà di scelta e in funzione della residenza dell'assistito, indirizzare il paziente al TMD di patologia di riferimento con contestuale attivazione dello stesso;

- segnalare il paziente ai TMD aziendali per la discussione collegiale e la decisione terapeutica conseguente e fornire supporto all'attività organizzativa degli stessi nella presa in carico del paziente;
- attivare lo Psico-Oncologo a supporto del paziente COro e, in caso di presenza di un quadro di fragilità sociale, anche l'assistente sociale;
- compilare ed aggiornare il Fascicolo Sanitario del paziente, ove possibile in formato elettronico;
- rilascio della esenzione ticket per patologia neoplastica (Codice 048) dopo aver ottenuto regolare autorizzazione dagli organi competenti <sup>1</sup>;
- gestire la documentazione cartacea e informatica necessaria per l'eventuale riconoscimento di invalidità da parte dell'INPS (Certificato Introduttivo Oncologico in fase di attivazione);
- segnalare il paziente al proprio medico di medicina generale in relazione agli aspetti inerenti la diagnosi e il percorso diagnostico/terapeutico avviato.

Sono inoltre affidate ai COro le seguenti attività:

- iniziative di promozione e informazione sull'attività dei COro all'interno della Azienda e nel DiOnc di riferimento;
- Adesione ai progetti della Rete Oncologica della Puglia;
- Formazione del personale dedicato al COro;
- Comunicazione costante con gli altri COro della Rete;
- Elaborazione di un report periodico sulle attività svolte con misurazione degli indicatori di processo, ad uso interno o in occasione di audit (Dipartimento, AReSS)
- report semestrale sulle attività svolte da inviare all'indirizzo mail [rop@aress.regione.puglia.it](mailto:rop@aress.regione.puglia.it)

## **REQUISITI STRUTTURALI**

### **Ambienti**

I COro devono essere allocati in ambienti facilmente identificabili dall'utenza, attraverso la segnaletica, icone e colori specifici ed identificativi COro predisposti dall'identità visiva (mediapack Asset) di cui ogni COro è stato dotato.

I COro devono essere ubicati preferibilmente ma non esclusivamente in Ospedale o nei Presidi Territoriali di Assistenza ex DGR 1001/2018.

Per lo svolgimento delle proprie funzioni i COro sono dotati di spazi e ambienti dedicati, idonei all'accoglienza e al rispetto della privacy, agevolmente accessibili.

### **Tecnologie**

I COro sono dotati di un database dedicato in cui vengono registrati gli accessi, la provenienza del paziente (MMG, specialista, altro), l'anamnesi e la motivazione per cui accede al servizio.

Il sistema informatico COro, comune a tutti i centri COro regionali, sarà connesso al Sistema Informativo Regionale Edotto.

Le postazioni informatiche in dotazione ai COro sono in rete fra loro nel rispetto di idonee misure di sicurezza per la gestione dei dati personali degli utenti e previa informativa ai pazienti (Reg. UE 2016/679).

Le aree applicativo - gestionali cui deve poter accedere una postazione informatica allocata in un COro sono:

---

<sup>1</sup> Oppure fornire al paziente l'esenzione ticket per patologia neoplastica in modalità provvisoria (Codice 048P) nella fase di svolgimento degli accertamenti strumentali propedeutici all'esecuzione dell'esame istologico.

- anagrafica sanitaria regionale (Edotto)
- sistema di prenotazione cup – ticket e agende dedicate relative al PDTA specifico
- applicativo per rilascio esenzione ticket (Edotto)
- sistema ris-pacs regionale per la gestione, archiviazione e trasmissione delle immagini radiologiche (SIRDImm)
- sistema Hospice

I flussi informativi a supporto di specifiche procedure che i COro devono alimentare sono:

- Commissioni invalidi – INPS (compilazione del modello per il riconoscimento della invalidità civile e/o riconoscimento dell'Handicap – legge 104/1992 – Accordo INPS – Regione Puglia)
- Uffici protesi delle ASL (richieste per accesso a dispositivi medici ed ausili protesici connessi alla patologia)
- Registro tumori regionale (segnalazione di caso accertato manca il flusso informatico)

I COro sono dotati di linea fissa telefonica e/o mobile e connessi al numero verde regionale.

### **Personale**

Il personale assegnato ai COro è afferente sia al profilo sanitario, sia amministrativo e svolge le proprie attività in maniera dedicata.

Il personale è individuato con nomina del Direttore Generale (di ASL, AOU, AO, IRCCS, EE) su proposta del Direttore Sanitario e del Coordinatore operativo del DIOnc di afferenza.

Nei COro è assicurata la partecipazione a titolo gratuito di Associazioni di Tutela del diritto alla salute e di Volontariato di rilevanza nazionale e maggiormente impegnate sul territorio, non in conflitto d'interesse, in possesso di idonei requisiti e preferibilmente operanti in ambito oncologico (di seguito "volontari").

Ciascun COro è coordinato da un Medico Oncologo nominato dal Direttore Generale dell'Azienda in cui la struttura insiste, su proposta del Coordinatore Operativo del DIOnc, sentiti i responsabili di Oncologia Medica. Egli ha funzioni di coordinamento del personale sanitario ed amministrativo del servizio e di responsabilità di gestione coordinata e tempestiva dell'intero percorso di cura.

Il medico oncologo è inoltre il referente clinico del paziente che accede al servizio, al quale fa riferimento per la disamina dei passaggi diagnostici e terapeutici prioritari a raggiungere la diagnosi e la cura. In tal senso sarebbe auspicabile per garantire il buon funzionamento del COro la presenza fissa e costante dell'oncologo, nei limiti delle disponibilità, nella sede del COro.

La dotazione minima di personale per lo svolgimento delle attività dei COro consiste in:

- 1 medico oncologo;
- 1 psico-oncologo;
- 1 infermiere professionale care-manager;
- 1 Amministrativo con funzione di Data Entry;
- 1 assistente sociale;
- 1-2 rappresentanti di associazioni di volontariato.

### **REQUISITI ORGANIZZATIVI**

Ciascun COro organizza la propria attività antimeridiana su cinque giornate a settimana dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 14.00, con aperture pomeridiane di due ore il martedì e il giovedì.

Assicura inoltre, per almeno due ore al giorno, un servizio telefonico di risposta.

Ogni COro redige un proprio “manuale delle procedure” entro 30 gg dall’adozione del presente regolamento in relazione a:

- modalità di accoglienza pazienti e informativa;
- modalità di prenotazione esami;
- modalità di invio ai GIP di patologia dell'ospedale di riferimento (HUB);
- modalità di archiviazione dei dati cartacei ed elettronici;
- modalità di monitoraggio degli indicatori di attività;
- il manuale deve essere disponibile nel servizio e facilmente consultabile dagli operatori che vi lavorano;
- Il suddetto regolamento deve essere trasmesso, vidimato dalla direzione sanitaria, all'ufficio di rete (rop@areg.regione.puglia.it).

I COro utilizzano strumenti e format specifici condivisi per la rilevazione e sistematizzazione delle informazioni (sanitarie, sociali, di soddisfazione dell’utenza) al fine di consentire valutazioni in ordine all’efficienza ed efficacia degli interventi assistenziali e favorire il confronto e l’individuazione di best practices nella rete, anche in termini di promozione dell’innovazione nei percorsi di cura e nell’utilizzo di tecnologie innovative.

Tutti i COro avranno disponibilità di appositi kit informativi (carta intestata per il MMG, biglietti da visita, ecc) riconoscibili e contenenti l'icona corrispondente COro (media pack).

#### **Attivazione COro.**

Il MMG e/o lo specialista (territoriale o ospedaliero) che formula la prima diagnosi/sospetto diagnostico di cancro segnala tempestivamente il paziente al COro territoriale oppure al numero verde regionale che lo mette in contatto con il COro (1 o più) dell’area dipartimentale sede di residenza del paziente, indicando il COro più vicino al domicilio dell’assistito (COro di riferimento). Sulla base delle informazioni che riceve dal COro il paziente può decidere liberamente il Centro di riferimento a cui rivolgersi nell’ambito della sua macroarea/dipartimento di afferenza. La scelta del paziente di rivolgersi ad una struttura all’interno del proprio Dipartimento è garanzia di rispetto, per gli aspetti di competenza del COro, della tempistica di esecuzione del PDTA. Qualora il paziente opti per un centro di riferimento extra dipartimentale, il COro non potrà garantire il rispetto della tempistica, ma potrà riprendere in carico il paziente successivamente per il completamento dell’iter diagnostico terapeutico, secondo quanto previsto dal PDTA di riferimento e dallo stesso regolamento.

Al COro si può riferire direttamente lo stesso paziente cui sia stata formulata una diagnosi o sospetta diagnosi di neoplasia (ad es. fuori Regione). Per il tramite dei summenzionati professionisti giungono al COro anche le segnalazioni provenienti dai programmi di screening oncologico. I COro assicurano il ritorno informativo al MMG e/o allo specialista proponente dell’avviamento del paziente a diagnosi e terapia, attivazione Team di riferimento e aderenza ai PDTA.

#### **ATTIVITA’ DEL PERSONALE COro**

##### **Personale amministrativo:**

è preposto al primo contatto con i pazienti, data entry, valutazione delle necessità con eventuale attivazione del personale sanitario e fissazione “prima consulenza COro”, nello specifico:

- Prenotazione degli esami;
- Informativa gestione trattamento dati personali;

- gestione della procedura di assegnazione di esenzione ticket per patologia (Cod 048) su richiesta dello specialista che ha formulato la diagnosi;
- contatto con i servizi distrettuali per la gestione e semplificazione delle pratiche necessarie alla prescrizione di ausili protesici/dispositivi medici monouso (sacche, placche, cateteri, cannule tracheali, etc.) su indicazione dell'oncologo;
- tenuta ed aggiornamento dei contatti (indirizzi mail, n. di telefono, etc.) con gli altri COro, con i Servizi Sanitari e Sociali del territorio;
- tenuta documentale del fascicolo sanitario del paziente;
- rendicontazione trimestrale del COro;
- partecipazione alle riunioni o eventi formativi locali e della Rete Oncologica della Puglia.

#### **Personale infermieristico:**

- accoglienza dei pazienti e valutazione di specifiche necessità (problemi assistenziali, psicologici, sociali, nutrizionali, di comorbidità, dolore, etc.);
- pre-accettazione dei pazienti in "prima consulenza COro" con compilazione della anagrafica ed infermieristica;
- colloquio con il paziente e compilazione della "Scheda fragilità" con eventuale attivazione del Servizio di Psico-Oncologia su richiesta del paziente e coinvolgimento dell'Assistente sociale in caso di fragilità sociale;
- consegna delle impegnative redatte dal medico finalizzate all'esecuzione degli esami strumentali ed il modulo di consenso informato per l'esecuzione degli stessi;
- consegna del questionario anonimo per la valutazione della qualità di accesso al COro;
- conservazione referti in archivio cartaceo e inserimento in database COro relativo al paziente oltre che predisposizione documentazione per visite successive;
- monitoraggio della presa in carico (attivazione TMD di patologia, aderenza ai PDTA);
- collaborazione alla rendicontazione trimestrale del COro;
- partecipazione alle riunioni o eventi formativi locali e della Rete Oncologica della Puglia.

#### **Medico oncologo:**

- Effettuazione della "prima consulenza COro", colloquio con il paziente e valutazione delle necessità anche sulla scorta degli input infermieristici, attivazione del percorso diagnostico terapeutico;
- valutazione della documentazione sanitaria prodotta dallo specialista e/o Medico di Medicina Generale (o Pediatra di libera Scelta), arruolamento del paziente nel percorso diagnostico terapeutico;
- redazione delle impegnative per l'esecuzione di esami e procedure previste dal PDTA, stesura della relazione informativa per il Medico di Medicina generale;
- accesso ed implementazione del database COro relativo al paziente;
- agevolazione del raccordo tra il paziente e i relativi Servizi distrettuali per l'accesso ad ausili protesici o dispositivi medici correlati alla patologia neoplastica;
- dissipazione di eventuali dubbi manifestati dal paziente sul modulo di consenso informato all'esecuzione di indagini e procedure specifiche;
- partecipazione alle riunioni o eventi formativi Rete Oncologica Pugliese;
- coordinamento e formazione del personale infermieristico e amministrativo del COro;
- rendicontazione con cadenze prestabilite sulle attività dei TMD infra-aziendali al DiOnc di riferimento;
- rendicontazione con cadenze prestabilite sulle performance e sulle attività del COro.

**Psico-oncologo:**

- counselling con tutti i pazienti che presentano indicazione specifica anche sulla base delle indicazioni dell'Infermiere e del medico;
- pianificazione sedute periodiche in funzione della complessità del paziente e della fase di malattia.

**Assistente sociale:**

- colloquio con tutti i pazienti che presentano indicazione specifica sulla scorta della "Scheda fragilità" compilata dall'Infermiere;
- in funzione della fragilità sociale, attivazione dell'Assistente sociale del Comune di residenza del paziente;
- raccordo e contatto periodico con gli Assistenti sociali dei Comuni di afferenza al COro per un monitoraggio della presa in carico dell'assistito.

**Volontario:**

- Collaborazione in termini di accoglienza e ascolto degli utenti;
- Facilitazione dei contatti fra i COro della ROP, anche con finalità di confronto e segnalazione di buone pratiche;
- Rilevazione di bisogni specifici e particolarmente impattanti sulla qualità di vita dei pazienti;
- Somministrazione di questionari o "check list" specifiche per la valutazione di aspetti di "umanizzazione delle cure" nella rete;
- Supporto ai pazienti nella compilazione di questionari anonimi sulla qualità delle cure e sulle modalità di accesso alle strutture del territorio.

**CONFLITTO DI INTERESSE E RISERVATEZZA**

Il personale del COro, compresi i volontari, si impegnano formalmente a non divulgare informazioni e notizie apprese nel corso della attività nel COro e, a tal fine, saranno i DPO delle singole strutture sanitarie, all'interno delle quali sorgono i singoli COro, a predisporre e fornire l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Sarà onere delle direzioni generali trasmettere alla rete la modulistica adottata in merito alle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi ed al trattamento dei dati personali.

**INDICATORI DI ATTIVITA'**

Indicatore 1: numero pazienti presi in carico dal COro/ numero pazienti con diagnosi di cancro;

Indicatore 2: numero di esenzioni 048 attivate/numero di diagnosi certe;

Indicatore 3: numero di questionari sulla qualità di percorso/n. pazienti presi in carico;

Indicatore 4: tempo d'attesa tra "primo contatto COro" e "prima consulenza COro";

Indicatore 5: numero di questionari sulla qualità di percorso con valutazione sintetica pari a "buono"/numero di questionari sulla qualità di percorso (scala: insufficiente, sufficiente, discreto, buono, ottimo).

**MONITORAGGIO DELLE PERFORMANCES**

Il COro con cadenza semestrale produce la reportistica di monitoraggio degli indicatori di attività e una relazione di accompagnamento sulle attività svolte; invia tale documentazione al coordinatore Dionc (AUO, ASL, AO, IRCCS, EE), che a sua volta trasmette al Coordinatore Operativo della Rete Oncologica Pugliese, il quale a sua volta relazionerà all'UCoor.