

PERCHÉ ALL'OPERATORE CONVIENE FAR RIFERIMENTO AL CAS



L'operatore che nello svolgimento della propria attività **sospetti la presenza di una patologia oncologica** trova nel CAS un supporto efficace per ottenere in tempi brevi il completamento dell'iter diagnostico e di stadiazione in modo da avviare il prima possibile il percorso terapeutico.



Il CAS di ciascuna Azienda piemontese è **collegato funzionalmente con i CAS dei restanti presidi regionali**. Questa rete fruisce di **accessi riservati** (agende dedicate) alle prestazioni diagnostiche della propria e delle restanti Aziende.



In questo modo, ad esempio, è possibile ottenere in **modo semplificato la prenotazione** di un approfondimento diagnostico presso il proprio presidio o presso l'hub, così come gli esami previsti dai pacchetti di stadiazione. Questa soluzione organizzativa permette di evitare dispersioni di tempo e risorse **migliorando l'efficienza del sistema e migliorandone l'efficacia**.



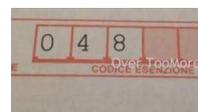
La prenotazione tramite del CAS assicura l'**accesso preferenziale a:**



- **professionisti dedicati**, specializzati nella diagnosi e stadiazione della specifica patologia, migliorandone l'affidabilità della risposta;
- **prestazioni previste dai pacchetti di stadiazione**, definiti da team multidisciplinari dell'area nord est in accordo con le più recenti conoscenze scientifiche, migliorando l'appropriatezza prescrittiva evitando accertamenti inutili o ridondanti;
- **un team multidisciplinare (il GIC)** che supporta l'operatore nella definizione collegiale della migliore strategia terapeutica



I pazienti residenti in Regione Piemonte possono **usufruire di facilitazioni nell'ottenere il rilascio dell'esenzione** dal pagamento del ticket [048].



Il Centro Accoglienza e Servizi (CAS), infatti ha il compito di:

- inoltrare la richiesta di esenzione 048 (definitiva o temporanea) alle ASL Piemontesi di residenza del paziente;
- tenere traccia di tutte le esenzioni temporanee (048T) eventualmente inoltrate;
- ricontrollare la correttezza delle esenzioni 048T inoltrate comunicando l'eventuale revoca alle ASL competenti in caso di riscontro negativo successivo agli accertamenti diagnostici effettuati.



Tutta l'attività svolta dal CAS è **su supporto informatico dedicato**, che consente, oltre ad una archiviazione certa dei dati, la possibilità di **trasmettere a tutti gli operatori all'interno della Rete, inclusi i medici di medicina generale, qualunque tipo di informazione inerente il paziente.**



Il percorso diagnostico terapeutico così definito ha, infine, un'importante **ricaduta positiva sul rapporto di fiducia tra paziente e operatore sanitario.**



Il consolidamento della relazione interpersonale **migliora ulteriormente l'umanizzazione delle cure in un paziente** in particolari condizioni di fragilità.



Affidare il proprio paziente al CAS significa tutelarlo, offrendogli una valutazione assistenziale che tiene conto delle fragilità e dei bisogni specifici, con attivazione di supporti qualificati (psicologo, assistente sociale, dietista, mediatori culturali, etc).

PERCHÉ IL CAS DEVE ESSERE UN MODELLO DA SOSTENERE



Gli specialisti coinvolti nella diagnosi – stadiazione – trattamento – follow-up del paziente oncologico sostengono il CAS per **assicurare:**

- che il **paziente riceva il primo trattamento entro 30 giorni** dalla diagnosi;
- che gli specialisti che intervengono successivamente abbiano **tutte le informazioni necessarie per scegliere il trattamento più idoneo;**
- che il **paziente non sia inutilmente sottoposto ad indagini ridondanti.**

I servizi diagnostici sono un anello fondamentale nell'inquadramento del paziente e possono offrire un servizio ottimale riservando alla rete dei CAS, così come previsto dalla normativa, un accesso organizzato (ad esempio slot dedicati, agende personalizzate). In questo modo i Servizi Diagnostici contribuiscono a garantire il **rispetto di quanto previsto dai PDTA sia in termini di tempistica che di iter diagnostico-terapeutico-assistenziale.**



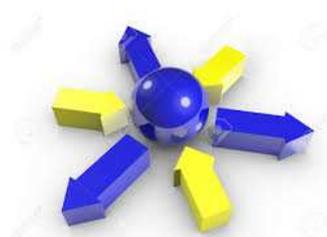
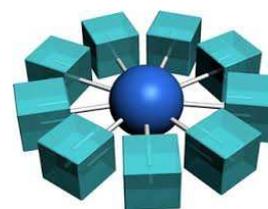
E' altrettanto fondamentale, per un ottimale inquadramento del paziente, che l'attività sia concentrata su **specialisti dedicati** che nel tempo forniscano un **servizio sempre più qualificato**. In questo modo gli operatori valorizzano ed aumentano le proprie competenze.

La normativa prevede che gli specialisti coinvolti formulino **referti standardizzati** per assicurare la completezza dei contenuti informativi e facilitare le decisioni cliniche degli operatori che interverranno in seguito. Questo risulta essere il miglior modo per accompagnare i nostri pazienti in un percorso rapido ed efficace per rispondere al loro problema di salute. Il paziente, infatti, trova nel CAS un riferimento organizzato che lo tutela e lo supporta nel percorso di cura **facilitandone l'accesso**.

Agli operatori è richiesto pertanto di fornire ai CAS dell'Area Nord Orientale slot dedicati, di conoscere ed applicare i PDTA, recepire i modelli standard per la refertazione, definire percorsi di qualificazione professionale, semplificare i sistemi di trasmissione dell'informazione.

IDENTIFICAZIONE DEI CENTRI HUB E DEI CENTRI SPOKE DELLA RETE ONCOLOGICA

Il modello Hub & Spoke (letteralmente: mozzo e raggi) parte dal presupposto che per determinate situazioni e complessità di malattia siano **necessarie competenze rare e costose** che non possono essere assicurate in modo diffuso ma devono invece essere concentrate in Centri regionali di alta specializzazione a cui vengono inviati gli ammalati dagli ospedali del territorio ("servizi ospedalieri periferici").



Il modello prevede, pertanto, la **concentrazione dell'assistenza di maggiore complessità in "centri di eccellenza"** (hub) e l'organizzazione dell'invio a questi "hub" da parte dei centri periferici dei malati che superano la soglia di complessità degli interventi effettuabili a livello periferico.

L'identificazione dei centri Hub della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta per le singole patologie tumorali ([DGR n. 51-2485 del 23.11.2015](#)) è avvenuta sulla base:

- della **diffusione epidemiologica** delle singole neoplasie, sia dal punto di vista dell'incidenza, sia da quello della prevalenza,
- delle **caratteristiche territoriali**, orogeografiche, di viabilità e di trasporto,
- dei **dati di produzione dei singoli presidi ospedalieri** degli ultimi tre anni per ciascun tipo di neoplasia trattato.

Particolare attenzione è stata riservata alla [presenza del Gruppo interdisciplinare Cure \(GIC\)](#) in linea con le raccomandazioni elaborate dai gruppi di lavoro del Dipartimento della Rete Oncologica, all'adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) e al funzionamento del Centro Accoglienza e Servizi (CAS) in grado di garantire in modo coordinato, appropriato e tempestivo gli esami di diagnosi e stadiazione.