

**SOMMARIO**

- 1. Responsabilità e riferimenti aziendali**
- 2. Organizzazione aziendale**
- 3. Ruolo del CAS**
- 4. Contesto epidemiologico**
- 5. Modalità di accesso al CAS Centrale e ai CAS Satelliti**
- 6. Modalità di prenotazione visita CAS**
- 7. Modalità di erogazione esenzione 048**
- 8. Registro degli accessi**
- 9. Archivio istologici**
- 10. Modalità di refertazione visita CAS**
- 11. Ambiti di attività**
  - 11.1 Valutazione medica**
  - 11.2 Valutazione infermieristica**
  - 11.3 Valutazione amministrativa**
- 12. Modalità di programmazione esami e procedure**
- 13. Modalità di accesso ai GIC**
- 14. Modulistica**
- 15. Riferimenti normativi**
- 16. Diagramma delle attività**

## 1. RESPONSABILITÀ E RIFERIMENTI AZIENDALI

Qualifica	Nome	Firma
Direttore Generale	Valter Alpe	<i>Valter Alpe</i>
Direttore Sanitario	Luciano Bernini	<i>Luciano Bernini</i>
Direttore Medico dei Presidi ff	Alida Cotroneo	<i>Alida Cotroneo</i>
Responsabile CAS aziendale	Maura Rossi	<i>Maura Rossi</i>
Referente Medico CAS	Maura Rossi	<i>Maura Rossi</i>
Referente infermieristico CAS	Patrizia Palermo	<i>Patrizia Palermo</i>
Referente amministrativo	Adriana Vergari	<i>Adriana Vergari</i>
Referente Aziendale per la Rete Oncologica	Maura Rossi	<i>Maura Rossi</i>

**Autorità Centrale di Coordinamento della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta:**

- Coordinatore Responsabile degli indirizzi strategici: Dott. Massimo Aglietta
- Coordinatore dell'Area Ospedaliera: Dott. Mario Airoidi
- Coordinatore dell'Area Territoriale: Dott. Alessandro Comandone

<b>Data di approvazione</b>	Dicembre 2016 (1° emissione), Settembre 2018 (1° revisione), Aprile 2021(2°revisione), Settembre 2021 (3° revisione), Marzo 2023 (4° revisione), Febbraio 2024 (5° revisione)
<b>Periodicità di revisione</b>	Biennale
<b>Data prossima revisione</b>	Febbraio 2026
<b>Modalità di diffusione interna</b>	Il Documento, approvato da Direzione Generale e Direzione Medica, è integralmente diffuso a mezzo mail ai Direttori, Referenti Qualità e CPSE delle strutture interessate. Copia ufficiale è pubblicata e disponibile sul sito intranet Aziendale.
<b>Modalità di diffusione esterna</b>	Copia ufficiale è pubblicata sul sito aziendale <a href="http://www.ospedale.al.it">www.ospedale.al.it</a> nella sezione "Contattare il CAS".
Copia in PDF firmata è conservata presso la Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta.	

**2. ORGANIZZAZIONE AZIENDALE**

All'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Alessandria sono stati attivati:

- Il Centro Accoglienza e Servizi (CAS) aziendale cosiddetto "CENTRALE"

<b>RESPONSABILE</b>	Maura Rossi	<a href="mailto:mrossi@ospedale.al.it">mrossi@ospedale.al.it</a> Tel. 0131- 206390
<b>REFERENTE MEDICO</b>	Maura Rossi	<a href="mailto:mrossi@ospedale.al.it">mrossi@ospedale.al.it</a> Tel. 0131- 206390
<b>INFERMIERI</b>	Patrizia Palermo (Referente) Anna Mucci Vincenzo Bello	<a href="mailto:ppalermo@ospedale.al.it">ppalermo@ospedale.al.it</a> <a href="mailto:amucci@ospedale.al.it">amucci@ospedale.al.it</a> <a href="mailto:vincenzo.bello@ospedale.al.it">vincenzo.bello@ospedale.al.it</a>
<b>AMMINISTRATIVI</b>	Adriana Vergari (Referente) Giovanni Vicidomini	<a href="mailto:avergari@ospedale.al.it">avergari@ospedale.al.it</a> Tel. 0131 – 206057 <a href="mailto:giovanni.vicidomini@ospedale.al.it">giovanni.vicidomini@ospedale.al.it</a> Tel. 0131 – 206057
<b>ASSISTENTE SOCIALE</b>	Caterina Pitisano	<a href="mailto:cpitisano@ospedale.al.it">cpitisano@ospedale.al.it</a> Tel. 0131-206371
<b>PSICOLOGO</b>	Rossella Sterpone	<a href="mailto:rsterpone@ospedale.al.it">rsterpone@ospedale.al.it</a> Tel.0131 - 207366 / 0131 - 207269

- Centri Accoglienza e Servizi (CAS) aziendali cosiddetti "SATELLITI", che operano a livello periferico nelle diverse strutture aziendali in funzione dei diversi PSDTA:

CAS	Sede	Medico di riferimento	Infermiere di riferimento	Amministrativo
Senologico	SSD Centro Senologico	Maria Caterina Canepa	Infermiere CAS centrale	CAS centrale
ORL	SC Otorinolaringoiatria	Raffaele Sorrentino	Coordinatore Infermieristico	CAS centrale
Urologico	SC Urologia	Armando Serao	Coordinatore Infermieristico	CAS centrale
Pneumologico	SC Malattie dell'Apparato Respiratorio	Mario Salio	Coordinatore Infermieristico	CAS centrale
Mesotelioma	SSD Mesotelioma	Federica Grosso	Infermiere CAS Centrale oppure Angela Cimorelli	CAS centrale
Melanoma (dal pT1b), sarcomi e tumori rari	SSD Mesotelioma	Federica Grosso	Infermiere CAS Centrale oppure Angela Cimorelli	CAS centrale
Melanoma (fase	SC Chirurgia	Marco	Coordinatore	Sig.ra Grazia

diagnostica e pTis/pT1a), Tumori cutanei	Plastica e Ricostruttiva	Ghiglione	Infermieristico	Santo
Ginecologico	SC Ostetricia e Ginecologia	Davide Dealberti	Coordinatore Infermieristico	CAS centrale
Chirurgico	SCDU Chirurgia Generale	Esofago, stomaco, fegato, pancreas e vie biliari: Fabrizio Panaro  Colon-retto: Igor Monsellato  Tiroide e ghiandole endocrine: Marco Lodin	Coordinatore Infermieristico	CAS Centrale
Endocrinologico	SC Endocrinologia e Malattie metaboliche	Marco Gallo	Coordinatore Infermieristico	Sig.ra Giovanna Luciano
Ematologico	SCDU Ematologia	Marco Ladetto	Coordinatore Infermieristico	CAS centrale
Gastroenterologico	SC Gastroenterologia	Marialuisa Novi - Felice Rizzi	Coordinatore Infermieristico	CAS centrale

### 3. RUOLO DEL CAS

Il CAS svolge un ruolo di accoglienza e informazione del paziente con neoplasia sospetta o accertata; esercita attività di tipo amministrativo – gestionale e di supporto lungo tutto il percorso diagnostico e terapeutico, assicura la presa in carico iniziale e la continuità assistenziale e tiene traccia dell'intero percorso.

La responsabilità del CAS Centrale e dei CAS Satelliti, in termini di organizzazione e di funzionamento, è del Responsabile CAS Aziendale, la cui nomina è ufficialmente comunicata all'Autorità Centrale di Coordinamento della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta.

#### 3.1 RESPONSABILITÀ COMUNI (CAS CENTRALE E CAS SATELLITI)

- Valutazione medica con attivazione del PSDTA specifico di patologia e del gruppo interdisciplinare cure (GIC) di riferimento
- Accoglienza infermieristica con valutazione degli ambiti di fragilità e compilazione della scheda infermieristica
- Comunicazione al paziente delle varie fasi dell'iter diagnostico e terapeutico

**3.2 RESPONSABILITA' CAS CENTRALE**

- Inoltra alle ASL competenti le richieste di esenzione 048 e 048 Temporanea (048T) e verifica ex post le esenzioni 048T con eventuale segnalazione alle ASL territoriali in caso di revoca
- Supporta i CAS Satelliti, a richiesta, nella prenotazione di esami di diagnostica strumentale e specialistici per la diagnosi e/o stadiazione
- Attiva il Servizio di Psico-Oncologia, di Assistenza Sociale Aziendale, di Dietologia, di Cure Palliative o il Progetto Protezione Famiglie Fragili e coinvolge le Associazioni di volontariato in base ad esigenze specifiche
- Registra i pazienti su database dedicato

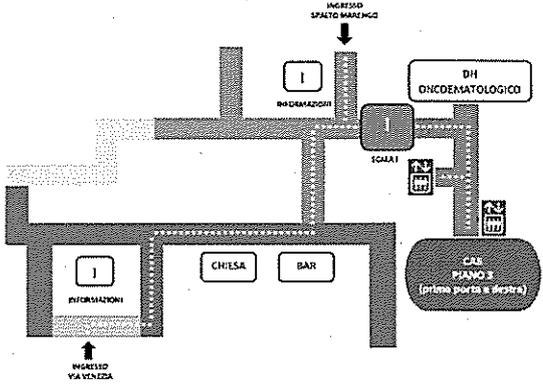
**3.3 RESPONSABILITA' CAS SATELLITE**

- Inoltra via mail al CAS Centrale la documentazione per la richiesta di esenzione 048/048T per il seguito di competenze
- Invia a mezzo mail al CAS centrale copia della scheda di valutazione infermieristica compilata, nel caso in cui emergano condizioni di fragilità, ai fini dell'attivazione dei servizi di supporto necessari (Psico-Oncologia, Assistente Sociale, Dietologia, Cure palliative, Progetto Protezione Famiglie Fragili)
- Consegna al paziente le informazioni relative a eventuale premedicazione per mdc e preparazione esami (idratazione per la prevenzione della nefropatia da mdc, ecc...)
- Nel caso di supporto dal CAS centrale alla prenotazione di esami, segue le indicazioni riportate al paragrafo 12
- Tiene traccia del percorso del paziente che ha preso in carico.

**4. CONTESTO EPIDEMIOLOGICO**

<b>Descrizione del bacino di utenza</b>	Centro Hub per le province di Alessandria e Asti. Centro CAS di riferimento per la città di Alessandria.
<b>Numero di abitanti del bacino di utenza</b>	Bacino dell'Hub: 650.000 abitanti Città di Alessandria: 94.000 abitanti
<b>Numero di nuovi pazienti/anno con tumore afferenti all'Azienda (potenziale utenza del CAS)</b>	Circa 1500

**5. MODALITA' DI ACCESSO AL CAS CENTRALE E AI CAS SATELLITI****CAS CENTRALE**

<b>SEDE</b>	Padiglione Fiandesio - Scala I - 3° piano 	
<b>ORARI DI APERTURA</b>	Apertura al pubblico: da lunedì a venerdì dalle 9 alle 13.00 Disponibilità telefonica al pubblico: dalle 9 alle 13 e dalle 14.00 alle 15.30	
<b>CONTATTI</b>	Telefono: 0131 – 206057 FAX: 0131 – 207928 MAIL: <a href="mailto:cas@ospedale.al.it">cas@ospedale.al.it</a>	
<b>PERSONALE</b>	Amministrativi: Adriana Vergari – Giovanni Vicidomini Infermieri: Patrizia Palermo Anna Mucci Vincenzo Bello Medico: Maura Rossi	
<b>Neoplasia</b>	<b>CAS</b>	<b>Contatti</b>
Neoplasia non nota	CAS Centrale - Oncologia	Telefono: 0131 – 206057 FAX: 0131 – 207928 MAIL: <a href="mailto:cas@ospedale.al.it">cas@ospedale.al.it</a>
Mammella	CAS Senologico	Telefono: 0131-206370 MAIL: <a href="mailto:mariacaterina.canepa@ospedale.al.it">mariacaterina.canepa@ospedale.al.it</a>
ORL	CAS ORL	Telefono: 0131-206217. MAIL: <a href="mailto:rsorrentino@ospedale.al.it">rsorrentino@ospedale.al.it</a>
Urologico	CAS Urologico	Telefono: 0131-206825 MAIL: <a href="mailto:aserao@ospedale.al.it">aserao@ospedale.al.it</a>

Azienda AOU ALESSANDRIA

PDTA CAS

Neoplasia polmonare	CAS Pneumologico	Telefono: 0131-206175 MAIL: <a href="mailto:mario.salio@ospedale.al.it">mario.salio@ospedale.al.it</a>
Mesotelioma	CAS Mesotelioma	Telefono: 0131 – 206057 FAX: 0131 – 207928 MAIL: <a href="mailto:cas@ospedale.al.it">cas@ospedale.al.it</a>
Melanoma (dal pT1b), sarcomi e tumori rari	CAS Melanoma	Telefono: 0131 – 206057 FAX: 0131 – 207928 MAIL: <a href="mailto:cas@ospedale.al.it">cas@ospedale.al.it</a>
Melanoma (fase diagnostica e pTis/pT1a) Tumori cutanei	CAS Chirurgia plastica	Telefono: 0131-206688 (Segreteria Chirurgia Plastica)
Ginecologico	CAS Ginecologia	Telefono: 0131-206366 MAIL: <a href="mailto:ddealberti@ospedale.al.it">ddealberti@ospedale.al.it</a> <a href="mailto:bfadda@ospedale.al.it">bfadda@ospedale.al.it</a>
Apparato digerente	CAS Chirurgico	Telefono: 0131-206078 (lunedì-venerdì dalle ore 11 alle ore 13) MAIL: <a href="mailto:fabrizio.panaro@ospedale.al.it">fabrizio.panaro@ospedale.al.it</a> <a href="mailto:igor.monsellato@ospedale.al.it">igor.monsellato@ospedale.al.it</a> <a href="mailto:mlodin@ospedale.al.it">mlodin@ospedale.al.it</a>
Tiroide e ghiandole endocrine	CAS Endocrinologico	Telefono: 0131-206933 MAIL: <a href="mailto:marco.gallo@ospedale.al.it">marco.gallo@ospedale.al.it</a>
Neoplasie ematologiche	CAS Ematologico	Telefono: 0131 – 206057 FAX: 0131 – 207928 MAIL: <a href="mailto:cas@ospedale.al.it">cas@ospedale.al.it</a>
Epatocarcinoma	CAS Gastroenterologico	Telefono: 0131-206634 MAIL: <a href="mailto:mnovi@ospedale.al.it">mnovi@ospedale.al.it</a> <a href="mailto:felice.rizzi@ospedale.al.it">felice.rizzi@ospedale.al.it</a>

<b>6. MODALITA' DI PRENOTAZIONE VISITA CAS (CAS centrale e CAS satelliti)</b>	
<b>La visita CAS è erogata entro 5 giorni lavorativi dalla richiesta</b>	
<b>Chi può prenotare</b>	<b>Modalità</b>
<b>Medico di medicina generale (MMG)</b>	Contatto telefonico
	Invio tramite e-mail di DEMA per visita CAS (codice 8905.0 ed esenzione 048)
	Invio del paziente munito di DEMA per visita CAS (codice 8905.0 ed esenzione 048)
	<i>E' necessario che la richiesta di visita CAS sia accompagnata da relazione clinica o da quesito clinico dettagliato.</i>
<b>Specialista del territorio</b>	Contatto telefonico. Successivamente sarà il Medico del CAS a redigere la DEMA per visita CAS
<b>CAS di altri ospedali</b>	Contatto telefonico e invio del paziente munito di DEMA per visita specialistica e di relazione di prima visita CAS
<b>Specialisti di altri Ospedali</b>	Contatto telefonico e invio del paziente munito di DEMA per visita CAS
<b>Reparti dell'Azienda Ospedaliera</b>	In corso di ricovero: richiesta di visita CAS su sistema informatico aziendale (prestazione inserita nel pannello delle consulenze interne)
	Alla dimissione: contatto telefonico e invio del paziente munito di DEMA per visita CAS
	<i>Inviare relazione clinica al CAS centrale per l'eventuale richiesta di esenzione</i>
<b>Paziente</b>	Accesso diretto con DEMA del MMG per visita CAS
	<i>In caso di accesso diretto in assenza di DEMA ma di confermata necessità di visita CAS, il medico del CAS provvede a predisporre la DEMA.</i>
<b>Pronto Soccorso Aziendale</b>	Contatto telefonico e invio del paziente. Successivamente sarà il Medico del CAS a redigere la DEMA per visita CAS
	<i>La visita CAS è eseguibile solo a seguito di dimissione al domicilio; non è eseguibile invece nel contesto del PS non seguito da dimissione.</i>
<b>La dema di visita CAS deve obbligatoriamente riportare la classificazione ICD9CM.</b>	
<b>7. MODALITA' DI EROGAZIONE ESENZIONE 048</b>	
<b>Pazienti residenti nella provincia di Alessandria</b>	1. Il medico che ha in carico il paziente trasmette via mail al CAS Centrale la do-

	<p>cumentazione necessaria per la richiesta di esenzione (relazione o referto istologico)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Il personale amministrativo compila il modulo di richiesta (Mod SQ001/DVA87 - Modulo richiesta esenzione 048 )</li> <li>3. Il personale amministrativo trasmette via mail il modulo e la documentazione clinica al Distretto di competenza</li> <li>4. Il Distretto rilascia l'esenzione inviandola via fax al CAS Centrale. La data di rilascio corrisponde a quella della richiesta anche nel caso in cui l'invio sia ritardato, in modo da poter avviare tempestivamente l'iter diagnostico del paziente.</li> <li>5. L'infermiere del CAS centrale registra la data di acquisizione dell'esenzione nella scheda di Programmazione (Mod. SQ02/DVA87 - Scheda di programmazione ) <i>solo</i> in caso di paziente preso in carico da parte del CAS centrale</li> <li>6. Il paziente o suo delegato può ritirare il certificato di esenzione presso il CAS Centrale, in corso di visita oppure può ricevere il certificato via mail.</li> </ol>
<b>Pazienti non residenti nella provincia di Alessandria</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Il CAS provvede a contattare il Distretto di competenza per il rilascio del certificato</li> <li>2. L'infermiere del CAS centrale registra la data di acquisizione dell'esenzione nella scheda di Programmazione (Mod. SQ02/DVA87) <i>solo</i> in caso di paziente preso in carico da parte del CAS centrale</li> </ol>
<b>8. REGISTRO DEGLI ACCESSI</b>	
<p>Gli accessi dei pazienti presi in carico dal CAS centrale sono registrati su specifico database allo scopo di tenere traccia dell'intero percorso del paziente. Responsabilità della compilazione e dell'aggiornamento del database sono del medico e dell'infermiera del CAS centrale.</p>	
<b>9. ARCHIVIO ESAMI ISTOLOGICI</b>	
<p>Gli esami istologici sono archiviati su programma informatizzato aziendale.</p>	
<b>10. MODALITA' REFERTAZIONE VISITA CAS</b>	
<p>Il referto di visita CAS è compilato dal medico che ha in carico il paziente, su sistema informatico aziendale. È opportuno che vi siano riportati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ anagrafica del paziente</li> <li>▪ allergie</li> <li>▪ comorbidità</li> <li>▪ storia clinica sintetica con indicazione dei sintomi e segni di esordio</li> </ul>	

- esami strumentali o di laboratorio eventualmente eseguiti
- stadiazione clinica e patologica (se già disponibile al momento della visita)
- performance status e obiettività clinica
- terapia domiciliare in atto
- programma previsto con indicazione degli accertamenti strumentali, specialistici o di laboratorio da eseguire secondo PSDTA specifico di patologia
- ogni altro elemento ritenuto indispensabile per un corretto inquadramento della situazione clinica.

Tutte le visite CAS sono refertate, validate e archiviate a livello informatico su applicativo aziendale.

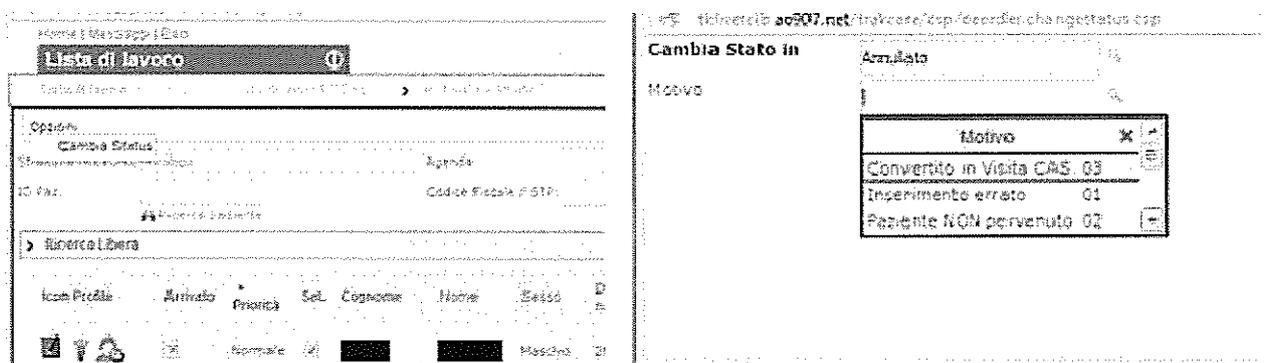
## 11. AMBITI DI ATTIVITA'

### 11.1 VALUTAZIONE MEDICA

La visita CAS è eseguita presso la specialità pertinente: in caso di pertinenza di patologia non chiara o sia prevedibile un'attesa superiore ai 5 giorni lavorativi il paziente è indirizzato al CAS Centrale e successivamente allo specialista di competenza con DEMA di visita specialistica.

Nei casi in cui il paziente sia in possesso di DEMA per "visita specialistica", accertamenti e segni e sintomi che definiscano il sospetto fondato di patologia oncologica, il medico deve:

- annullare tale DEMA attraverso il sistema informatico aziendale, fornendo come motivazione "*convertita in visita CAS*"
- predisporre una nuova DEMA per visita CAS (codice 8905.0)



Il medico che ha in carico il paziente ha la responsabilità di:

- Inquadrare clinicamente il paziente e attivare il PSDTA specifico di patologia.  
***In caso di sospetto fondato di neoplasia:*** ne valuta la storia clinica, formula un'ipotesi diagnostica, richiede gli esami diagnostici necessari ed indirizza il paziente allo specialista di competenza che definisce la diagnosi ed avvia il paziente alla valutazione GIC.  
***Neoplasia già confermata:*** potrebbero essere necessari ulteriori esami ematici o strumentali a completamento della stadiazione prima di avviare il paziente al GIC.  
 Per le prestazioni richieste in regime ambulatoriale, lo specialista CAS procede alla compilazione diretta della DEMA necessarie.

- Refertare la visita CAS
- Valutare l'indicazione all'attribuzione del codice di esenzione 048 definitivo o temporaneo
- Indirizzare il caso al GIC di riferimento non appena siano disponibili le informazioni sufficienti per l'impostazione terapeutica.

Nel caso in cui le condizioni del paziente controindichino la prosecuzione del percorso diagnostico – terapeutico (e il relativo PSDTA lo preveda) il medico procede all'attivazione del Servizio di Cure Palliative.

### 11.2 VALUTAZIONE INFERMIERISTICA

Il ruolo dell'infermiere del CAS (centrale e satellite) è quello di garantire l'accoglienza, l'informazione appropriata e il supporto al percorso diagnostico terapeutico del paziente.

Durante la visita di accoglienza, l'infermiere che ha in carico il paziente rileva i dati per la valutazione infermieristica volta ad individuare i bisogni assistenziali tramite:

<b>Scheda valutazione infermieristica</b>	Mod SQ 03/DVA87
<b>Scheda G8 per pazienti anziani</b>	Strumento di screening per la valutazione geriatrica in pazienti con età >75 anni per i quali è prevedibile l'esecuzione di trattamenti complessi (farmacologici o integrati), Mod SQ 04/DVA87
<b>Le schede devono essere compilate dall'Infermiere che ha in carico il paziente.</b>	

L'infermiere del CAS satellite e dei reparti di degenza *SOLO* nel caso in cui emergano delle condizioni di fragilità, dovrà provvedere all'invio di copia delle schede di valutazione infermieristica al CAS centrale per attivare i servizi necessari:

- servizio sociale aziendale
- servizio di Psico-Oncologia
- servizio di cure palliative
- servizio di dietologia
- Progetto Protezione Famiglie Fragili.

Al termine del colloquio la scheda è conservata insieme alla documentazione clinica del paziente.

### 11.3 VALUTAZIONE AMMINISTRATIVA

Il personale amministrativo del CAS centrale, presente a tempo pieno durante l'apertura del servizio, è un riferimento organizzato che tutela il paziente e lo supporta nel percorso di cura facilitandone l'accesso. Le funzioni che svolge sono le seguenti:

- Accoglienza del paziente
- Risposta al centralino CAS per informazioni e prenotazioni
- Inoltro alle ASL di competenza della richiesta di esenzione 048
- Consegna del certificato di esenzione al paziente o suo delegato
- Convocazione via mail dei GIC aziendali

- Prenotazione delle prestazioni richieste
- Prenotazioni di visita ai CAS satelliti
- Comunicazione al paziente delle date di prenotazione degli esami. Per gli esami richiesti dai CAS satelliti, la data di prenotazione delle indagini diagnostico/stadiative viene comunicata dal CAS centrale direttamente al medico richiedente via mail
- Gestione archivio cartelle in collaborazione con l'infermiere.

Il personale amministrativo è autorizzato a prenotare la visita CAS nelle agende definite dalle strutture. Il personale amministrativo costituisce il riferimento per eventuali ulteriori richieste telefoniche o dirette da parte dell'utenza, secondo gli orari e le modalità stabilite.

## 12. MODALITA' DI PROGRAMMAZIONE DI ESAMI E PROCEDURE

Nel caso in cui venga richiesto supporto al CAS centrale per la prenotazione di indagini di diagnostica strumentale o esami specialistici è indispensabile che il CAS satellite trasmetta via mail al CAS centrale:

- relazione clinica dettagliata con indicazione degli esami strumentali o specialistici da richiedere e tempistiche
- dema per ciascun accertamento richiesto
- eventuale necessità di premedicazione per mdc e preparazione esami (idratazione per la prevenzione della nefropatia da mdc, ecc...). **NB:** le informazioni relative a premedicazioni e preparazioni devono essere consegnate al paziente dal medico che lo ha in carico.

Procedure	Sede e denominazione del servizio	Modalità di prenotazione	Responsabile della prenotazione
Esami di laboratorio	Centro prelievi AOU, Poliambulatorio Gardella	Accesso diretto del paziente con DEMA	Accesso diretto del paziente con DEMA
Radiologia tradizionale	Radiologia AOU	Accesso diretto del paziente con DEMA	Accesso diretto del paziente con DEMA
Ecografia	Radiologia AOU	prenotazione telefonica (tel. 7805)	CAS centrale
TC	Radiologia AOU	prenotazione diretta in agenda dedicata (1 posto/die)	CAS centrale (gestione agenda)
RMN	Radiologia AOU	prenotazione diretta in agenda dedicata oppure prenotazione telefonica (tel. 7805)	CAS centrale
Neuro-imaging	Radiologia AOU	prenotazione telefonica (tel. 7805)	CAS centrale
Radiologia interventistica	Radiologia AOU	prenotazione telefonica (tel. 6310)	CAS centrale
TC-PET FDG	Medicina Nucleare AOU	prenotazione via mail Segreteria Medicina Nucleare	CAS centrale
Altro Imaging medico-nucleare	Medicina Nucleare AOU	prenotazione via mail Segreteria Medicina Nucleare	CAS centrale

## Azienda AOU ALESSANDRIA

## PDTA CAS

ECG	Amb. Cardiologia AOU	prenotazione diretta in agenda dedicata	CAS centrale
Ecocardiografia	Amb. Cardiologia AOU	prenotazione diretta in agenda dedicata	CAS centrale
Endoscopia digestiva	Gastroenterologia AOU	prenotazione telefonica (tel. 6443) previa autorizzazione medica (Tel. 6347)	CAS centrale
Endoscopia bronchiale	Pneumologia AOU	prenotazione telefonica (tel. 6599)	CAS centrale
EBUS	Pneumologia AOU	prenotazione telefonica (tel. 6599)	CAS centrale
Spirometria	Fisiopatologia respiratoria AOU	prenotazione telefonica (tel. 6331)	CAS centrale
Ecoendoscopia	Novara	prenotazione via mail oppure telefonica (0321-3733206)	CAS centrale
Posizionamento accesso venoso centrale	Radiologia interventistica AOU	prenotazione telefonica (tel. 6769)	CAS centrale
Visita oncologica	Oncologia AOU	prenotazione diretta in agenda dedicata	CAS centrale
Visita ematologica	Ematologia AOU	prenotazione telefonica (tel. 6817 o 6357)	CAS centrale
Visita emostasi e trombosi	Centro Emostasi e trombosi AOU	prenotazione telefonica (tel. 6092)	CAS centrale
Visita radioterapica	Radioterapia AOU	prenotazione telefonica (tel. 6050)	CAS centrale
Visita dietologica	Dietologia AOU	prenotazione telefonica (tel. 6622)	CAS centrale
Visita di terapia antalgica	Terapia del dolore AOU	prenotazione telefonica (tel. 6208)	CAS centrale
Visita cardiologica	Cardiologia AOU	prenotazione diretta in agenda dedicata	CAS centrale
Visita diabetologica	Endocrinologia AOU	prenotazione telefonica (tel. 6882)	CAS centrale
Visita endocrinologica	Endocrinologia AOU	prenotazione telefonica (tel. 6882)	CAS centrale
Visita pneumologica	Pneumologia AOU	prenotazione telefonica (tel. 6340)	CAS centrale
Visita ORL	ORL AOU	prenotazione telefonica (tel. 6106-6109)	CAS centrale
Visita ginecologica	Ginecologia AOU	prenotazione telefonica (tel. 6039)	CAS centrale
Visita urologica	Urologia AOU	prenotazione telefonica (tel. 6551-6485)	CAS centrale
Visita dermatologica	Dermatologia AOU	prenotazione telefonica (tel. 6492)	CAS centrale
Visita chirurgia plastica	Chirurgia plastica AOU	prenotazione telefonica (tel. 6688)	CAS centrale
Visita neurochirurgica	Neurochirurgia AOU	prenotazione telefonica 8-13: segreteria reparto (6489);	CAS centrale

		14-17: medico di guardia (7490)	
Visita neurologica	Neurologica AOU	prenotazione telefonica (tel. 6483)	CAS centrale

**INVIO PRESSO I SERVIZI SOCIALI**

<b>Criteri</b>	Valutazione dei fattori di rischio sociali ( <b>Mod SQ 03/DVA87</b> ). In presenza di un criterio di allarme, compilazione della scheda di valutazione bio-psico-sociale ( <b>Mod SQ 06/DVA87</b> ). Il superamento della soglia viene valutato nel contesto dell'iter oncologico previsto. Il paziente viene informato della possibilità di presa in carico da parte del Servizio Sociale professionale aziendale e in caso di assenso si procede alla richiesta.
<b>Modalità di invio</b>	Le schede compilate vengono inviate via mail, insieme alla relazione medica, al Servizio Sociale Ospedaliero ( <a href="mailto:cpitisano@ospedale.al.it">cpitisano@ospedale.al.it</a> ) che provvede a contattare direttamente il paziente e a programmare il colloquio.
<b>Registrazione dell'intervento e modalità di presa in carico</b>	L'Assistente Sociale ospedaliero esegue un'anamnesi socio familiare e una valutazione delle risorse. Successivamente attiva tutti gli interventi necessari collaborando con i servizi territoriali.

**INVIO PRESSO IL SERVIZIO DI PSICOLOGIA**

<b>Criteri</b>	Valutazione dei fattori di rischio psicologico ( <b>Mod SQ 03/DVA87</b> ). In presenza di un criterio di allarme, compilazione della scheda di screening per la misurazione del disagio ( <b>Mod SQ 05/DVA87</b> ). Il paziente viene informato della possibilità di presa in carico da parte del Servizio di Psicologia e in caso di assenso si procede alla richiesta.
<b>Modalità di invio</b>	La richiesta viene inviata via mail, insieme alla relazione clinica e alle schede compilate, al Servizio di Psicologia Ospedaliera; il medico del CAS produce una DEMA con richiesta di "Valutazione psicodiagnostica" (codice 94.08.7) e "Colloquio psicologico clinico" (codice 94.09)
<b>Registrazione dell'intervento e modalità di presa in carico</b>	Il Servizio di Psicologia comunica al CAS data e ora dell'appuntamento per l'inserimento all'interno dell'agenda dedicata e informa il paziente. La durata della terapia prevede una media di otto incontri a cadenza settimanale o quindicinale, rinnovabili a tempistica più rarefatta laddove necessario.

**INVIO PRESSO L'AMBULATORIO DI VALUTAZIONE ONCO-GERIATRICA**

<b>Criteri</b>	Compilazione della scheda G8 ( <b>Mod SQ 04/DVA87</b> ) per i pazienti con età $\geq 75$ anni candidati a trattamenti attivi. Al superamento della soglia (14) è richiesta una valutazione onco-geriatrica.
<b>Modalità di invio</b>	Contatto via mail con il CAS Centrale per richiesta di valutazione onco-geriatrica.
<b>Registrazione dell'intervento e modalità di presa in carico</b>	Registrazione in agenda dedicata di ambulatorio onco-geriatria e refertazione della visita. Valutazione collegiale oncologica e geriatrica e definizione del grado di fragilità.

**INVIO PRESSO IL SERVIZIO DI CURE PALLIATIVE**

<b>Criteri</b>	Valutazione dello specialista che esegue la visita CAS, oppure dopo valutazione del GIC e in tutti i casi in cui si riconosca un bisogno di presa in carico di Cure Palliative o simultanee
<b>Modalità di invio</b>	Contatto telefonico e invio del paziente con DEMA per "Visita cure palliative" (codice 897.39)
<b>Registrazione dell'intervento e modalità di presa in carico</b>	Il medico del Servizio Cure palliative valuta l'opportunità di una presa in carico precoce in regime ambulatoriale o di ricovero in Hospice. Il referto viene consegnato al paziente. Una volta alla settimana si tiene una riunione congiunta di oncologia e cure palliative con feedback dei casi inviati.

**INVIO PRESSO IL SERVIZIO DI DIETOLOGIA**

<b>Criteri</b>	Valutazione dei fattori di rischio mediante test di screening MUST ( <b>Mod SQ 03/DVA87</b> ). Se il punteggio è $\geq 2$ è indicata la valutazione di dietologo + dietista.
<b>Modalità di invio</b>	Contatto telefonico con il Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica.
<b>Registrazione dell'intervento e modalità di presa in carico</b>	Per i pazienti selezionati in base allo score nutrizionale già stabilito, invio al Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica (telefonando direttamente al Servizio al numero interno 6622) con una impegnativa per "Prima visita dietologica" (codice 897.27) e una "Terapia dietetica" (codice 99.93)

**ATTIVAZIONE PROGETTO PROTEZIONE FAMIGLIE FRAGILI**

<b>Criteri</b>	Si intende per famiglia fragile un nucleo in cui siano presenti: minori, adolescenti o giovani adulti in difficoltà per la presenza della malattia, disabili, disagio psichico, soggetti alcolisti e/o tossicodipendenti, fragilità/assenza di care-giver in nuclei ristretti e isolati, recente esperienza gravemente traumatica, difficoltà all'integrazione sociale, linguistica e culturale, problemi economici indotti dalla malattia con gravi ripercussioni sulla vita familiare e le possibilità di cura, gravi situazioni dovute/aggravate dall'emergenza pandemica da covid-19, anziani e grandi anziani ammalati oncologici ( <b>Mod SQ 03/DVA87 - Mod SQ 07/DVA87</b> )
<b>Modalità di invio</b>	L'operatore sanitario che ha in carico il paziente segnala via mail al CAS centrale il potenziale caso.
<b>Registrazione dell'intervento e modalità di presa in carico</b>	Il personale del CAS valuta la presenza di eventuali fragilità attraverso la Scheda di individuazione delle fragilità (Mod SQ 07/DVA87). In presenza di fragilità sociale e/o psicologica il CAS invia il paziente allo specialista di riferimento, il quale valuterà l'opportunità di avviare o meno il Progetto. I casi presi in carico vengono inseriti in Database dedicato.

**ATTIVAZIONE PROGETTO GIOVANE ADULTO (AYA)**

<b>Criteri</b>	Il progetto è rivolto a pazienti oncologici con diagnosi di neoplasia in età compresa tra 16 e 39 anni.
<b>Modalità di invio</b>	Contatto via mail con il CAS centrale con richiesta di attivazione del progetto.
<b>Registrazione</b>	Una volta individuato il potenziale partecipante al progetto, il coordinatore

<b>dell'intervento e modalità di presa in carico</b>	del team attiverà la presa in carico da parte dello specialista di riferimento, il quale seguirà l'iter diagnostico-terapeutico più idoneo in base al tipo di neoplasia e provvederà all'attivazione dei servizi di supporto necessari (infermiere, psico-oncologo, assistente sociale, dietologo, cure palliative, counseling genetico, preservazione della fertilità, fisioterapia).
--	--

### 13. MODALITÀ DI ACCESSO AI GIC

Il personale amministrativo del CAS Centrale è responsabile di:

- prenotazione del GIC in agenda dedicata, previo invio al CAS Centrale a cura del Medico e a mezzo mail di:
  - elenco dei casi in discussione, tempistiche e GIC di riferimento
  - DEMA per "Consulto interdisciplinare definito complessivo – GIC" (codice 8907 e esenzione 048) per ogni caso discusso. La dema deve riportare obbligatoriamente la classificazione ICD9CM.
  - scheda di presentazione al GIC
- convocazione dei componenti del GIC tramite mail

La composizione dei GIC aziendali ed interaziendali è definita con Deliberazione del Direttore Generale. L'organizzazione interna e le procedure operative di funzionamento dei GIC aziendali e interaziendali sono definite nel Regolamento GIC.

GIC	Responsabile GIC	Calendario riunioni e sede
Tumori epato-bilio-pancreatici	Fabrizio Panaro <a href="mailto:fabrizio.panaro@ospedale.al.it">fabrizio.panaro@ospedale.al.it</a>	Tutti i martedì dalle 15.30 alle 17 presso sala riunioni della SCDU Chirurgia 6° piano
Tumori gastroenterici	Fabrizio Panaro <a href="mailto:fabrizio.panaro@ospedale.al.it">fabrizio.panaro@ospedale.al.it</a>	Tutti i martedì dalle 14 alle 15.30 presso sala riunioni della SCDU Chirurgia 6° piano
Tumori della mammella	Maura Vincenti <a href="mailto:mvincenti@ospedale.al.it">mvincenti@ospedale.al.it</a>	Tutti i martedì dalle 14.30 alle 15.30 presso Padiglione Fiandesio 3° piano
Tumori Ginecologici (interaziendale AOU AL-ASL AL – ASL AT- ASL CN2)	Maggiorino Barbero <a href="mailto:mbarbero@asl.at.it">mbarbero@asl.at.it</a>	Mercoledì alterni dalle 14 alle 15 presso Ginecologia in collegamento online
Tumori rari e sarcomi	Federica Grosso <a href="mailto:federica.grosso@ospedale.al.it">federica.grosso@ospedale.al.it</a>	Lunedì alterni dalle 16 alle 17 presso Ambulatorio 6° piano secondo calendarizzazione annuale
Mesotelioma (interaziendale AOU AL-ASL AL – ASL AT)	Federica Grosso <a href="mailto:federica.grosso@ospedale.al.it">federica.grosso@ospedale.al.it</a>	Un martedì al mese presso Prèsidio Ospedaliero di Casale con convocazione in urgenza all'occorrenza e due mercoledì al mese presso AOU di Alessandria (dalle 16.30 alle 17.30 presso Padiglione Fiandesio 3° piano) secondo calendarizzazione annuale. ASL AT (solo per discussione dei casi complessi).
Tumori della tiroide e delle ghiandole endocrine	Maura Rossi <a href="mailto:mrossi@ospedale.al.it">mrossi@ospedale.al.it</a>	Secondo giovedì del mese dalle 16.00 alle 17.00 presso Padiglione Fiandesio 3° piano

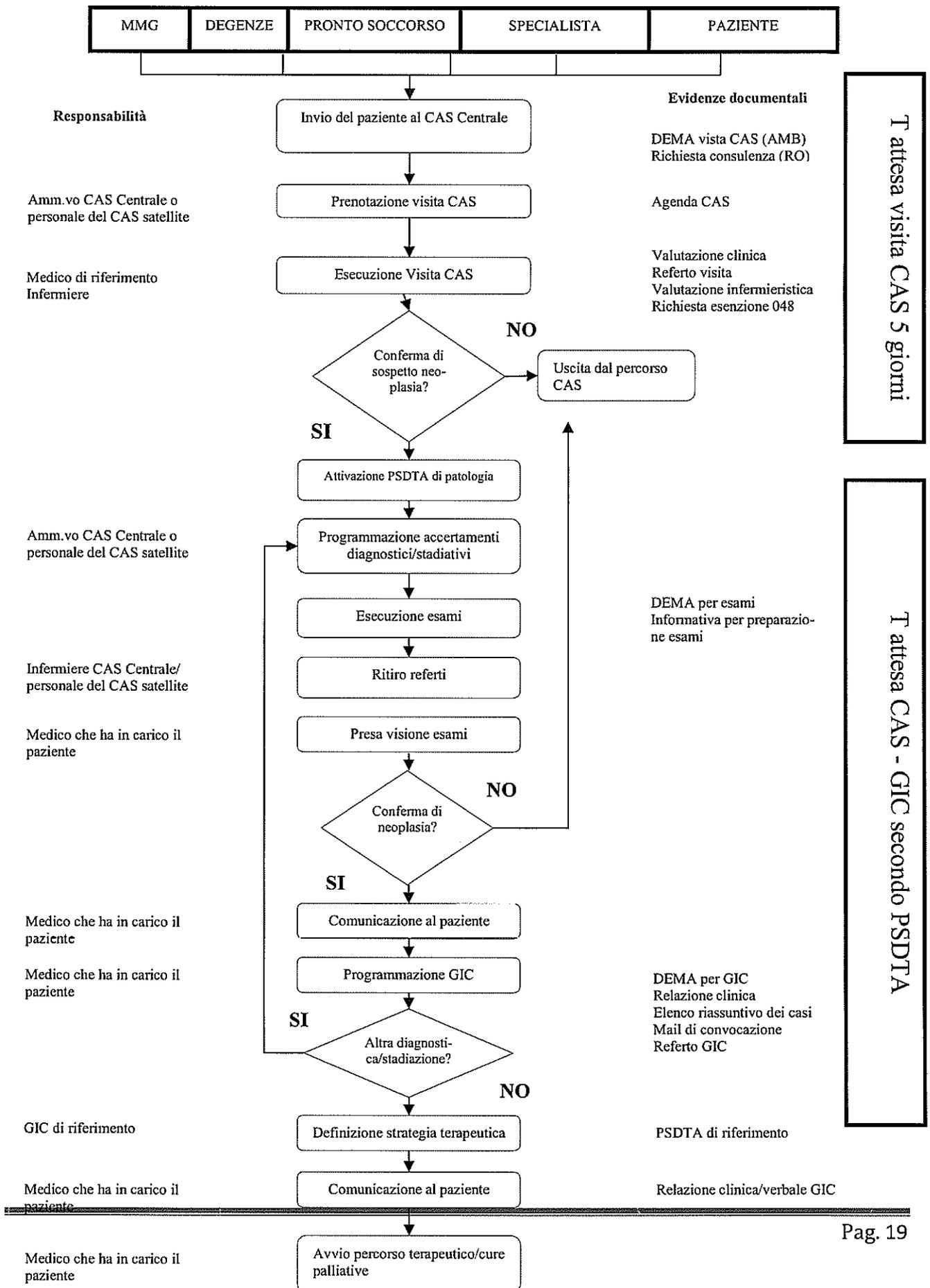
(interaziendale AOU AL-ASL AL)		
Tumori neuroendocrini (interaziendale AOU AL-ASL AL – ASL AT)	Maura Rossi <a href="mailto:mrossi@ospedale.al.it">mrossi@ospedale.al.it</a>	Secondo giovedì del mese dalle 15.00 alle 16.00 presso Padiglione Fiandesio 3° piano
Neuro-oncologico (interaziendale AOU AL-ASL AL – ASL AT)	Andrea Barbanera <a href="mailto:abarbanera@ospedale.al.it">abarbanera@ospedale.al.it</a>	Una volta al mese dalle 14 alle 17 secondo calendarizzazione trimestrale presso Sala riunioni Neurochirurgica 3° piano
Osteoncologico	Matteo Vitali <a href="mailto:mvitali@ospedale.al.it">mvitali@ospedale.al.it</a>	Ultimo martedì del mese (penultimo in caso di festività) dalle 16 alle 18 presso sala riunioni Neurochirurgica 3° piano
Tumori Toraco-Polmonari (interaziendale AOU AL-ASL AL – ASL AT)	Stefano Meda <a href="mailto:smeda@ospedale.al.it">smeda@ospedale.al.it</a>	Tutti i mercoledì dalle 15 alle 16 presso Padiglione Fiandesio 3° piano
Tumori Urologici	Armando Serao <a href="mailto:aserao@ospedale.al.it">aserao@ospedale.al.it</a>	Giovedì dalle 15.30 alle 16.30 con cadenza bisettimanale presso Urologia
Tumori Testa-collo (interaziendale AOU AL-ASL AL)	Raffaele Sorrentino <a href="mailto:rsorrentino@ospedale.al.it">rsorrentino@ospedale.al.it</a>	Tutti i lunedì dalle 14 alle 16 presso Ambulatori ORL
Tumori cutanei	Marco Ghiglione <a href="mailto:mghiglione@ospedale.al.it">mghiglione@ospedale.al.it</a>	Lunedì alterni dalle 15.00 alle 16.00 presso Ambulatorio 6° piano
Linfomi e altre malattie linfoproliferative (interaziendale AOU AL-ASL AL)	Marco Ladetto <a href="mailto:marco.ladetto@ospedale.al.it">marco.ladetto@ospedale.al.it</a>	Tutti i mercoledì presso i locali della SCU Ematologia 3° piano Padiglione Fiandesio ed è esteso ai professionisti delle altre Aziende di quadrante sulla base della loro necessità
Leucemie acute, mielodisplasie e trapianto di cellule staminali (interaziendale AOU AL-ASL AL)	Marco Ladetto <a href="mailto:marco.ladetto@ospedale.al.it">marco.ladetto@ospedale.al.it</a>	Tutti i mercoledì presso i locali della SCU Ematologia 3° piano Padiglione Fiandesio ed è esteso ai professionisti delle altre Aziende di quadrante sulla base della loro necessità

#### 14. MODULISTICA

- Mod SQ 01/DVA87 - Modulo richiesta esenzione 048
- Mod SQ 02/DVA87 - Scheda di programmazione
- Mod SQ 03/DVA87 - Scheda di valutazione infermieristica
- Mod SQ 04/DVA87 - Scheda G8 per pazienti anziani
- Mod SQ 05/DVA87 - Screening misurazione disagio
- Mod SQ 06/DVA87 - Valutazione bio-psico-sociale
- Mod SQ 07/DVA87 - Scheda individuazione delle fragilità

**15. RIFERIMENTI NORMATIVI**

- DGR 11-3586 del 23.07.2021 Approvazione del nuovo modello organizzativo-funzionale della Rete Oncologica Piemonte Valle d'Aosta e dello schema di convenzione tra la Regione Piemonte e la Regione Autonoma Valle d'Aosta per lo svolgimento delle attività. Revoca della DGR n. 1-358 del 20.07.2010 e s.m.i. e parziale modifica della DGR n.12-2887 del 19.02.2021
- Deliberazione del Direttore Generale n. 305 del 01.07.2022 Approvazione Regolamento dei Gruppi Interdisciplinari Cure (GIC) Aziendali e Interaziendali
- DGR 31-6377 del 18.12.2022 Approvazione del nuovo Regolamento del Centro Accoglienza e Servizi (CAS), del Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC) e dei Percorsi di Salute Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PSDTA), nell'ambito della Rete Oncologica Piemonte e della Valle d'Aosta e della Rete interregionale di Oncologia ed Oncoematologia pediatrica. Revoca della D.G.R. n. 26-10193 del 01.08.2003







# AOUAL

Azienda Ospedaliero  
Universitaria  
di ALESSANDRIA  
Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo

Via Venezia, 16 – 15121 ALESSANDRIA  
Tel. 0131 206111 – [www.ospedale.al.it](http://www.ospedale.al.it)  
[info@ospedale.al.it](mailto:info@ospedale.al.it)  
[asoalexandria@pec.ospedale.al.it](mailto:asoalexandria@pec.ospedale.al.it) (solo certificata)  
C.F. – P.I. 01640560064

## CENTRO DI ACCOGLIENZA E SERVIZI (C.A.S.)

telefono 0131-206057 - telefax 0131-207928

mail: [cas@ospedale.al.it](mailto:cas@ospedale.al.it)

Spett.le A.S.L. AL  
Ufficio Esenzioni per Patologia  
Distretto di Alessandria  
0131/307518 fax 0131/307400

c.a. sig.ra Daniela Salatta  
[dsalatta@aslal.it](mailto:dsalatta@aslal.it)

### OGGETTO: Richiesta esenzione 048

Il C.A.S. richiede esenzione 048 per:

Sig/Sig.ra \_\_\_\_\_

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

In quanto paziente afferente a questo C.A.S., allegando la seguente documentazione:

- Documento d'identità
- Tessera sanitaria
- Dichiarazione comprovante la patologia.

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma e timbro)

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa; i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

MOD SQ.001-01/DVA87







<b>COGNOME</b>	<b>NOME</b>
<b>DATA DI NASCITA</b>	<b>NAZIONALITA'</b>
<b>ASSISTENZA SANITARIA</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<b>DATA VISITA</b>
<b>MEDICO CAS</b>	<b>INFERMIERE CAS</b>
<b>CAS CENTRALE</b> <input type="checkbox"/> <b>CAS SATELLITE</b> <input type="checkbox"/> <i>specificare</i>	

Fattori di rischio sanitario	
Età > 70	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3 o più patologie associate	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
≥ 5 farmaci assunti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Calo ponderale ≥10% del peso iniziale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Sintomi con intensità ≥ 4	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Dolore	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Stanchezza	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nausea	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Depressione	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ansia	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Sonnolenza	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Mancanza di appetito	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Malessere	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Difficoltà a respirare	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Altro:	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Segnalazione cure palliative in presenza di una malattia in fase avanzata	Il paziente <input type="checkbox"/> accetta <input type="checkbox"/> rifiuta Data segnalazione Preso in carico cure palliative <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Fattori di rischio psicologico	
Sindrome depressiva tra le patologie segnalate	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Assunzione di farmaci psicotropi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Segnalazione di depressione con intensità ≥ 4	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Segnalazione al servizio di Psicologia nel caso in cui la presenza di uno o più fattori siano associati alla richiesta del paziente	Il paziente <input type="checkbox"/> accetta <input type="checkbox"/> rifiuta Data segnalazione Preso in carico servizio di Psicologia <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Fattori di rischio sociale	
Età > 70	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Assenza di un caregiver stabile (specificare quali persone vivono con il paziente e se qualcuno può occuparsi di lui es. per i trasporti, per la spesa, per cucinare)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Persone dipendenti in modo esclusivo dal paziente (specificare es. minori, anziani, malati)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Condizione lavorativa precaria o disoccupazione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Difficoltà economiche per la gestione della vita quotidiana	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Segnalazione ai servizi sociali in caso di condizioni socio economiche precarie e malattia avanzata o previsione di un periodo prolungato di trattamento	Il paziente <input type="checkbox"/> accetta <input type="checkbox"/> rifiuta Data segnalazione Preso in carico Servizi Sociali <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Attivazione Servizio di dietologia (test di screening MUST)			
BMI (Kg/mq)	Calo ponderale 3-6 mesi	Paziente con patologia acuta e presenza o probabilità di intake nullo >5 gg	Calcolo del rischio globale di malnutrizione (sommare i tre punteggi) <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>
	Punti	Punti	Punti 0: rischio basso → attenzione clinica routinaria Punti 1: rischio medio → tenere in osservazione Punti ≥2: rischio elevato → valutazione dietologo + dietista
>20	0	<5%	Punti 2
=18,5-20	1	=5-10%	1
<18,5	2	>10%	2
Preso in carico Servizio Dietologia    SI    NO			Data segnalazione                                  Data presa in carico

<b>Compilazione scheda G8 (età ≥ 75 anni)</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Valutazione onco-geriatrica (punteggio ≤14)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO    Data segnalazione                                  Data presa in carico

<b>Compilazione scheda Progetto Protezione Famiglie Fragili</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO    Data segnalazione                                  Data presa in carico
---	--

<b>Attivazione percorso AYA (età 16-39)</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO    Data segnalazione                                  Data presa in carico
---	--



**G8: STRUMENTO DI SCREENING PER LA VALUTAZIONE GERIATRICA**

COGNOME NOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

G8 Strumento di Screening			
	Domande	Possibili risposte	Punteggio
A	Negli ultimi 3 mesi, considerando le abitudini alimentari, è diminuita l'assunzione di cibo a causa di: perdita di appetito, problemi digestivi, difficoltà di masticazione e/o deglutizione?	0: grave riduzione 1: moderata riduzione 2: normale assunzione	.....
B	Perdita di peso durante gli ultimi 3 mesi?	0: riduzione >3kg 1: sconosciuta 2: riduzione fra 1 e 3 kg 3: non perdita di peso	.....
C	Movimento	0: letto o poltrona 1: in grado di alzarsi dal letto/sedia ma senza uscire 2: esce	.....
E	Problemi Neuropsicologici (anamnestico)  Se sospetto, rimandare compilazione a dopo invio allo specialista (Neurologo)	0: demenza o depressione severa 1: demenza o depressione moderata/lieve 2: non problemi psicologici	.....
F	Body Mass Index (peso in kg/altezza in m <sup>2</sup> )	0: BMI <19 1: BMI 19 - 21 2: BMI 21 - 23 3: BMI >23	.....
H	Assume stabilmente più di 3 tipologie di farmaci al giorno?	0: si 1: no	.....
P	In confronto alle altre persone della stessa età come considera il paziente il suo stato di salute?	0: non buono 0,5: ignoto 1: buono 2: ottimo	.....
	Età	0: >85 1: 80-85 2: <80	.....
	<b>Punteggio totale (0-17)</b>		.....

Ref.: P. Soubeyran et al. Validation of a screening test for elderly patients in oncology. JCO. Vol 26, 15S, 2008

**Punteggio:** score >14 paziente non a rischio (invio al GIC); score ≤14 paziente a rischio (consulenza Onco-Geriatria per valutazione se GIC o MMG/CP)

DATA COMPILAZIONE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ OPERATORE \_\_\_\_\_



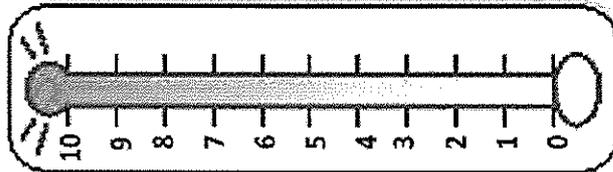
Cognome e Nome: \_\_\_\_\_

Sesso  M  F Età \_\_\_\_\_

Diagnosi \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Istruzioni: la preghiamo di cerchiare il numero (da 0 a 10) che meglio descrive la quantità di disagio emotivo che ha provato nell'ultima settimana oggi compreso



**10=MASSIMO DISAGIO EMOTIVO  
(MASSIMO STRESS)**

**0=NESSUN DISAGIO EMOTIVO  
(NESSUNO STRESS)**

La preghiamo di indicare con una crocetta sul SI o sul NO se qualcuna delle seguenti voci è stata un problema o causa di disagio nell'ultima settimana oggi compreso

SI	NO	A. PROBLEMI PRATICI	SI	NO	E. PROBLEMI FISICI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemi nella cura dei figli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemi di sonno
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemi di alloggio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dolore
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemi economici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemi a lavarsi/vestirsi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemi scolastici/lavorativi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nausea
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemi di trasporto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Senso di fatica e stanchezza
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>B. PROBLEMI RELAZIONALI</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemi a muoversi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nel rapporto con il partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemi respiratori
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nel rapporto con i figli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ulcere alla bocca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nel rapporto con gli altri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemi ad alimentarsi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>C. PROBLEMI EMOZIONALI</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Difficoltà a digerire
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Depressione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stipsi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Paure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Disturbi della minzione
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nervosismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Febbre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tristezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secchezza della cute/prurito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Preoccupazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Naso chiuso o senso di secchezza
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Perdita di interessi nelle usuali attività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Formicolio alle mani o ai piedi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>D. ASPETTI SPIRITUALI</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Senso di gonfiore
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemi inerenti la propria fede o gli aspetti spirituali (ad es. il senso della esistenza)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemi sessuali
		Altro: specificare _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diarrea
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemi di memoria/concentrazione
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemi su come ci si vede e come si appare



Cognome e nome \_\_\_\_\_

<b>AREA BIOLOGICA – Indicatori</b>	<b>Si/No/NV</b>	<b>Impatto sulla vita (da compilare solo dai professionisti di riferimento)</b>
<b>A.</b> E' presente o prevedibile un grave/invalidante deficit o mutamento corporeo?		<b>0. Nessuna disfunzione</b>
<b>B.</b> E' presente o prevedibile una rapida progressione di malattia?		
<b>C.</b> Vi sono casi di tumore in famiglia?		
<b>D.</b> E' presente un indice di Karvnofsky < a 70?		<b>2. Disfunzione con effetti nella quotidianità</b>
<b>E.</b> Sono presenti sintomi rilevanti?		<b>3. Effetti permanenti e invalidanti</b>
<b>AREA PSICOLOGICA/PSICHIATRICA – Indicatori</b>	<b>Si/No/NV</b>	<b>Impatto sulla vita</b>
<b>A.</b> Il paziente ha mai sofferto di depressione o altri disturbi psichici o cognitivi?		<b>0. Nessuna vulnerabilità</b>
<b>B.</b> E' o è stato seguito dai Servizi di Salute Mentale o NPI? (anche A)		
<b>C.</b> Assume o ha assunto farmaci per ansia o depressione?		<b>1. Lieve rischio: bisogno monitoraggio prevenzione</b>
<b>D.</b> E' presente un evidente stato di ansia /depressione/negazione eccessivi rispetto alla situazione?		
<b>F.</b> Usa o ha usato sostanze o alcol in modo dipendente? (anche A)		
<b>G.</b> Vi è un'esplicita richiesta di aiuto da parte del paziente o dei familiari?		<b>2. Rilevante rischio: bisogno intervento</b>
<b>I.</b> La famiglia ha/ha avuto esperienze traumatiche o lutti importanti?		
<b>3.</b> Grave rischio: intervento immediato/intensivo		
<b>AREA SOCIALE – Indicatori</b>	<b>Si/No/NV</b>	<b>Impatto sulla vita</b>
<b>A.</b> Il caregiver è assente o in difficoltà? (A, anche P)		<b>0. Rischio sociale assente</b>
<b>B.</b> E' presente uno stato di gravidanza/puerperio? (A, anche P)		
<b>C.</b> Sono presenti figli minori in famiglia? (A, anche P)		<b>1. Lieve rischio: bisogno monitoraggio prevenzione</b>
<b>D.</b> Sono presenti disabili psichici/fisici in famiglia? (A, anche P)		
<b>E.</b> E' persona in carico al servizio sociale territoriale? (A)		
<b>F.</b> Ha una situazione abitativa critica?* (A)		<b>2. Rilevante rischio: bisogno intervento</b>
<b>G.</b> Ha una situazione economica critica?**(A)		
<b>H.</b> E' Cittadino Straniero irregolare? (A)		
<b>3. Grave rischio: bisogno intervento immediato/intensivo</b>		
<p>In presenza di un sì alla domanda E dell'”Area biologica” si suggerisce per i sintomi segnalati di riassumere brevemente qui sotto i problemi evidenziati e la successiva compilazione della rispettiva area nella Scheda allegata in appendice, consigliata dalla Rete Oncologica, o in altra cartella infermieristica adottata a livello aziendale</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		



**PROGETTO "PROTEZIONE FAMIGLIA"**  
*Scheda di individuazione delle fragilità*

*Siglatura nome paziente* \_\_\_\_\_

Sesso \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Età \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_

ASL \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Provenienza \_\_\_\_\_

Diagnosi all'ingresso \_\_\_\_\_

**Aspettative di vita**

- Breve
- Media
- Lunga

**Paziente in fase di**

- Accoglienza CAS
- Accoglienza DH
- Accoglienza UOCP

**Caratteristiche della famiglia anagrafica**

- Coniugato/a
- Divorziato/a
- Separato/a
- Vedovo/a
- Single
- Con figli
- Senza figli

**Caratteristiche della famiglia di fatto**

(conviventi o figure di riferimento per il paziente)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il paziente rifiuta di dare informazioni sulla famiglia

**Indicare uno o più indici di fragilità della famiglia**

- Famiglia con bambini (0-14)
- Famiglia con ragazzi e/o giovani adulti (14-20)
- Famiglia con altri malati o con disabili
- Famiglia con soggetti colpiti da disagio psichico
- Famiglia con soggetti colpiti da alcolismo e/o tossicodipendenza
- Famiglia con disagio economico per la presenza della malattia
- Famiglia ristretta (età del familiare \_\_\_\_\_)
- Famiglia con esperienze traumatiche (lutti, perdite, gravi malattie)
- Altro \_\_\_\_\_

**Note libere**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nome del compilatore: servizio di riferimento \_\_\_\_\_

