



**A.S.L. TO4**  
Azienda Sanitaria Locale

**Percorso  
diagnostico-terapeutico-assistenziale  
dei  
TUMORI DELLA CUTE**

**ASL TO 4**  
**(Ciriè, Chivasso, Ivrea)**

**1 gennaio 2019**

Revisione periodica biennale

## P.D.T.A. Centro Accoglienza Servizi (C.A.S.)

### Responsabilità

| Qualifica  | Nome                     | Firma |
|--|--------------------------|-------|
| Direttore Generale   | Dott. Lorenzo Ardissonne |       |
| Direttore Sanitario Aziendale                                  | Dott.ssa Sara Marchisio  |       |
| Dirigente Servizi Infermieristici                              | Dott.ssa Clara Occhiena  |       |
| Direttore Dipartimento Oncologico                              | Dott. Lodovico Rosato    |       |
| Coordinatore CAS aziendale                                     | Dott. Giorgio Vellani    |       |
| Referente Medico   | Dott. Giorgio Vellani    |       |
| Referente Infermieristico                                      | C.P.S.E. Gianna Regis    |       |
| Referente Amministrativo                                       | Michele Versace          |       |
| Referente Aziendale per la Rete Oncologica                     | Dott. Lodovico Rosato    |       |
| Responsabile S.S. Qualità                                      | Dott. Salvatore Di Gioia |       |
| Referente Aziendale per gli indicatori                         | Dott. Angelo Scarcello   |       |
| Direttore Dipartimento Rete Oncologia Piemonte e Valle D'Aosta | Dott. Oscar Bertetto     |       |

### Responsabilità CAS Aziendale - ASLTO4

| Qualifica                 | Nome e struttura di appartenenza  | Firma |
|---------------------------|---|-------|
| Referente Medico          | Dott. Giorgio Vellani<br>Direttore S.C. Oncologia dell'ASL TO4 - Ospedale di Ivrea  |       |
| Referente Infermieristico | Gianna Regis<br>Coordinatrice Percorso Oncologico ASL TO4<br>C.P.S.E. S.C. Oncologia / SSD Ematologia - Ospedale di Ivrea |       |
| Referente Amministrativo  | Michele Versace<br>Coadiutore Amministrativo ASL TO4  |       |

*Il CAS Aziendale dell'ASL TO4 si articola su tre sedi di cui si riporta l'organizzazione:*

#### Responsabilità CAS – sede di Ivrea/Cuornè

| Qualifica                       | Nome e struttura di appartenenza  | Firma |
|---------------------------------|---|-------|
| Referente Medico                | Dott. Sebastiano Bombaci<br>Responsabile S.S.D. DH di Oncologia Ospedale di Ivrea   |       |
| Referente Infermieristico       | Gianna Regis<br>Coordinatrice Percorso Oncologico ASL TO4<br>C.P.S.E. S.C. Oncologia / SSD Ematologia - Ospedale di Ivrea |       |
| Referente Amministrativo Ivrea  | Rosaria Mione<br>Assistente Amministrativo – Ospedale di Ivrea  |       |
| Referente Amministrativo Cuornè | Piera Traina<br>Assistente Amministrativo – Ospedale di Cuornè  |       |

#### Responsabilità CAS – sede di Chivasso

| Qualifica                 | Nome e struttura di appartenenza   | Firma |
|---------------------------|--|-------|
| Referente Medico          | Dott.ssa Enrica Manzin<br>Responsabile S.S. DH di Oncologia Ospedale di Chivasso |       |
| Referente Infermieristico | Katia Barberis<br>C.P.S.I.. DH Oncologia dell'Ospedale di Chivasso               |       |

|                          |   |  |
|--------------------------|---|--|
| Referente Amministrativo | Lidia Nigro<br>Coadiutore Amministrativo – Ospedale di Chivasso |  |
|--------------------------|---|--|

#### Responsabilità CAS – sede di Ciriè / Lanzo

| Qualifica                 | Nome e struttura di appartenenza   | Firma |
|---------------------------|--|-------|
| Referente Medico          | Dott.ssa Lucia Grassi<br>Responsabile S.S. DH di Oncologia Ospedale di Ciriè/Lanzo |       |
| Referente Infermieristico | Gianna Rocchia<br>C.P.S.E. DH Oncologia dell'Ospedale di Ciriè                     |       |
| Referente Amministrativo  | Michele Versace<br>Coadiutore Amministrativo – Ospedale di Ciriè                   |       |

#### Responsabilità CAS liquido Tumori Colon-Retto / Stomaco

| Qualifica                 | Nome e struttura di appartenenza                                  | Firma |
|---------------------------|---|-------|
| Referente Medico          | Dott. Luca Panier Suffat<br>S.C. Chirurgia Ivrea                  |       |
| Referente Infermieristico | Daniela Anzini<br>C.P.S.E. Area Chirurgica dell'Ospedale di Ivrea |       |
| Referente Amministrativo  | Rosaria Mione<br>Assistente Amministrativo – Ospedale di Ivrea    |       |

#### Responsabilità CAS liquido Tumori Ematologici

| Qualifica                 | Nome e struttura di appartenenza  | Firma |
|---------------------------|---|-------|
| Referente Medico          | Dott. Roberto Freilone<br>S.S.D. Oncoematologia Chivasso-Ciriè-Ivrea                  |       |
| Referente Infermieristico | Luca basso della Concordia<br>C.P.S.E. D.H. Oncoematologico dell'Ospedale di Chivasso |       |
| Referente Amministrativo  | Michele Versace<br>Coadiutore Amministrativo – Ospedale di Ciriè                      |       |

#### Responsabilità CAS liquido Tumori Mammella

| Qualifica                 | Nome e struttura di appartenenza  | Firma |
|---------------------------|---|-------|
| Referente Medico          | Dott. Guido Mondini<br>S.C. Chirurgia Ivrea   |       |
| Referente Infermieristico | Chiara Perri<br>C.P.S.I. Area Chirurgica dell'Ospedale di Ivrea<br>Donatella Salvetti<br>C.P.S.I. Screening Mammografico – SSD Senologia di Strambino             |       |
| Referente Amministrativo  | Rosaria Mione<br>Assistente Amministrativo – Ospedale di Ivrea<br>Maria Grosso<br>Assistente Amministrativo – Screening mammografico – SSD Senologia di Strambino |       |

#### Responsabilità CAS liquido Tumori Pelle

| Qualifica                 | Nome e struttura di appartenenza                                 | Firma |
|---------------------------|--|-------|
| Referente Medico          | Dott.ssa Franca Garetto<br>S.C. Chirurgia Ivrea / Cuorgnè        |       |
| Referente Infermieristico | Loretta Verneti<br>C.P.S.I. DS chirurgico dell'Ospedale di Ivrea |       |
| Referente Amministrativo  | Piera Traina<br>Assistente Amministrativo – Ospedale di Cuorgnè  |       |

#### Responsabilità CAS liquido Tumori Testa/Collo

| Qualifica                 | Nome e struttura di appartenenza   | Firma |
|---------------------------|--|-------|
| Referente Medico          | Dott. Libero Tubino<br>S.C. ORL ospedale di Chivasso/Ivrea                   |       |
| Referente Infermieristico | Patrizia Iannarone<br>C.P.S.I. Coordinatrice Dipartimento Chirurgico ASL TO4 |       |
| Referente Amministrativo  | Lidia Nigro<br>Coadiutore Amministrativo – Ospedale di Chivasso              |       |

#### Responsabilità CAS liquido Tumori Tiroide

| Qualifica                 | Nome e struttura di appartenenza           | Firma |
|---------------------------|--|-------|
| Referente Medico          | Dott. Ivan Iettini<br>S.C. Chirurgia Ivrea |       |
| Referente Infermieristico | Daniela Anzini                             |       |

|                          |  |  |
|--------------------------|--|--|
|                          | C.P.S.E. Area Chirurgica dell'Ospedale di Ivrea                |  |
| Referente Amministrativo | Rosaria Mione<br>Assistente Amministrativo – Ospedale di Ivrea |  |

### Responsabilità CAS liquido Tumori Urologici

| Qualifica                 | Nome e struttura di appartenenza   | Firma |
|---------------------------|--|-------|
| Referente Medico          | Dott. Carlo Baima<br>S.C. Urologia Ciriè / Ivrea / Chivasso              |       |
| Referente Infermieristico | Gianfranco Coppa Boli<br>C.P.S.I. Area Chirurgica dell'Ospedale di Ivrea |       |
| Referente Amministrativo  | Michele Versace<br>Coadiutore Amministrativo – Ospedale di Ciriè         |       |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Data di approvazione        | 30/12/2018  |
| Periodicità di revisione    | biennale  |
| Data prossima revisione     | entro il 31/12/2020   |
| Modalità diffusione interna | Sito Internet aziendale <a href="http://www.aslto4.piemonte.it">www.aslto4.piemonte.it</a> > I servizi dell'ASL > CAS/ tumori > PDTA per patologia.<br>Copia cartacea presso Direzione Generale   |
| Modalità diffusione esterna | Sito Internet aziendale <a href="http://www.aslto4.piemonte.it">www.aslto4.piemonte.it</a> > I servizi dell'ASL > CAS/ tumori > PDTA per patologia  |
| Rete Oncologica             | Sito Internet del Dipartimento Rete Oncologica Piemonte e Valle D' Aosta:<br><a href="http://www.reteoncologica.it">www.reteoncologica.it</a> > area cittadini > Centro Accoglienza e Servizi (CAS) > Torino Nord > ASL TO4<br>Copia cartacea presso Direzione Dipartimento Rete Oncologica |

## Composizione delle Strutture afferenti al CAS sede di Ivrea/Cuornè

| Strutture                            | Sede   | Nome responsabili  |
|--------------------------------------|--|--|
| Direzione Medica di Presidio         | Ospedale di Ivrea  | Dr.ssa Maria Cristina Bosco                                    |
| Direzione Distretto Ivrea            | Poliambulatorio "Comunità", Via N. Ginzburg 7/9, Ivrea             | Dr.ssa Paolina Di Bari   |
| Direzione Distretto Cuornè           | Piazza G. Viano "Bellandy" 1, Cuornè                               | Dr.ssa Lavinia Mortoni   |
| Anatomia Patologica                  | Ospedale Ivrea   | Dr Renzo Orlassino   |
| Anestesia e Rianimazione             | Ospedale di Ivrea  | Dr Bruno Scapino   |
| Breast Unit                          | Ospedale di Ivrea  | Coordinatore Dr Guido Mondini                                  |
| Centro Trasfusionale                 | Ospedale di Ivrea  |  |
| Chirurgia Generale                   | Ospedale di Ivrea / Cuornè   | Dr Lodovico Rosato   |
| Chirurgia Plastica e Ricostruttiva   | Ospedale di Ivrea:<br>Convenzione con ASL TO2                      | Consulente Dr.ssa Federica Bergamin                            |
| Chirurgia Toracica                   | Ospedale di Ivrea:<br>Convenzione con ASL TO2 e Città della Salute | Consulente Dr Diego Fontana<br>Consulente Dr Pierluigi Filosso |
| Cure palliative                      | Ospedale di Ivrea / Hospice Salerano                               | Dr Giovanni Bersano  |
| Dermatologia                         | Ospedale Ivrea   | Dr Massimo Daly  |
| Dietologia                           | ospedale di Ivrea  | Dr.ssa Francesca Lorenzin                                      |
| Ematologia                           | Ospedale di Ivrea  | Dr Roberto Freilone  |
| Gastroenterologia                    | Ospedale di Ivrea  | Dr. Franco Coppola   |
| Ginecologia                          | Ospedale di Ivrea  | Dr Fabrizio Bogliatto  |
| Laboratorio Analisi                  | Ospedale di Ivrea  | Dr. Antonio Alfano   |
| Medicina Nucleare                    | Ospedale Ivrea   | Dr Giovanni Cornaglia  |
| Neurologia                           | Ospedale di Ivrea/Chivasso   | Dr Claudio Geda  |
| Oncodermatocirurgia                  | Ospedale di Cuornè   | Dr.ssa Franca Garetto  |
| Oncologia Medica                     | Ospedale Ivrea   | Dr. Giorgio Vellani  |
| ORL                                  | Ospedale di Ivrea/Chivasso   | Dr Libero Tubino   |
| Patologia Oncologica Tiroidea        | Ospedale di Ivrea:<br>Convenzione con Ospedale Mauriziano          | Consulente Dr Maurizio Deandrea                                |
| Pediatria                            | Ospedale di Ivrea  | Dr Alessandro Vigo   |
| Psicologia della Salute degli Adulti | Ospedale di Ivrea  | Dr.ssa Silvana Faccio  |
| Radiodiagnostica                     | Ospedale di Ivrea  | Dr.ssa Lionella Lovato   |
| Radioterapia                         | Ospedale di Ivrea.   | Dott.ssa Maria Rosa La Porta                                   |
| Senologia/screening mammografico     | Centro Screening Mammografico - SSD di Senologia di Strambino      | Dr Sebastiano Patania  |
| Servizio Cure Domiciliari            | Ivrea / Ciriè  | Dr Carlo Bono  |
| Servizio Sociale Ospedaliero         | Responsabile SSD ASL TO4<br>Ospedale di Ivrea                      | Dr.ssa Rossana Bazzano<br>Dr.ssa Maria Buttaccio Tardio        |
| Terapia antalgica                    | Ospedale di Ivrea  | Dr Massimo Vallero   |
| Urologia                             | Ospedale di Ivrea  | Dr Luca Bellei   |

## Composizione delle Strutture afferenti al CAS sede di Chivasso

| Strutture                                | Sede  | Nome responsabili  |
|--|---|--|
| Direzione Medica di Presidio             | Ospedale di Chivasso  | Dr Alessandro Girardi  |
| Direzione Distretto Chivasso / San Mauro | Chivasso: Via Po 11<br>San Mauro Torinese: Via Speranza 31            | Dr Mauro Trioni  |
| Direzione Distretto Settimo Torinese     | Via Leini 70, Settimo Torinese  | Dr Giovanni Caruso   |
| Anatomia Patologica                      | Ospedale Ivrea  | Dr Renzo Orlassino   |
| Anestesia e Rianimazione                 | Ospedale di Chivasso  | Dr Enzo Castenetto   |
| Breast Unit                              | Ospedale di Ivrea / Ospedale di Chivasso                              | Coordinatore Dr Guido Mondini                                  |
| Centro Trasfusionale                     | Ospedale di Ivrea   |  |
| Chirurgia Generale                       | Ospedale di Chivasso  | Dr.ssa Adriana Ginardi   |
| Chirurgia Plastica e Ricostruttiva       | Ospedale di Ivrea:<br>Convenzione con ASL TO2                         | Consulente Dr.ssa Federica Bergamin                            |
| Chirurgia Toracica                       | Ospedale di Chivasso:<br>Convenzione con ASL TO2 e Città della Salute | Consulente Dr Diego Fontana<br>Consulente Dr Pierluigi Filosso |
| Cure palliative                          | Ospedale di Chivasso / Hospice Foglizzo                               | Dr Giovanni Bersano  |
| Dermatologia                             | Ospedale Ivrea  | Dr Massimo Daly  |
| Dietologia                               | ospedale di Chivasso  | Dr.ssa Francesca Lorenzin                                      |
| Ematologia                               | Ospedale di Chivasso  | Dr Roberto Freilone  |
| Gastroenterologia                        | Ospedale di Chivasso  | Dr. Franco Coppola   |
| Ginecologia                              | Ospedale di Chivasso  | Dr. Luciano Leidi  |
| Laboratorio Analisi                      | Ospedale di Chivasso  | Dr. Antonio Alfano   |
| Medicina Nucleare                        | Ospedale Ivrea  | Dr. Giovanni Cornaglia   |
| Neurologia                               | Ospedale di Chivasso/Ivrea  | Dr Claudio Geda  |
| Oncodermatocirurgia                      | Ospedale di Cuornè  | Dr.ssa Franca Garetto  |
| Oncologia medica                         | Ospedale di Chivasso  | Dr. Giorgio Vellani  |
| ORL                                      | Ospedale di Chivasso  | Dr Libero Tubino   |
| Patologia Oncologica Tiroidea            | Ospedale di Ivrea:<br>Convenzione con Ospedale Mauriziano             | Consulente Dr Maurilio Deandrea                                |
| Pediatria                                | Ospedale di Chivasso  | Dr Fabio Stefano Timeus  |
| Psicologia della Salute degli Adulti     | Ospedale di Chivasso  | Dr.ssa Silvana Faccio  |
| Radiodiagnostica                         | Ospedale di Chivasso  | Dr.ssa Francesca Bisanti                                       |
| Radioterapia                             | Ospedale di Ivrea   | Dr.ssa Maria Rosa La Porta                                     |
| Senologia/screening mammografico         | Centro Screening Mammografico - SSD di Senologia di Strambino         | Dr Sebastiano Patania  |
| Servizio Cure Domiciliari                | Chivasso – Settimo – San Mauro  | Dr.ssa Carla Bena  |
| Servizio Sociale Ospedaliero             | Responsabile SSD ASL TO4<br>Ospedale di Chivasso                      | Dr.ssa Rossana Bazzano<br>Dr.ssa Stefania Spinardi             |
| Terapia antalgica                        | Ospedale di Chivasso  | Dr.ssa Paola Bagnasacco  |
| Urologia                                 | Ospedale di Chivasso  | Dr Salvatore Treffiletti                                       |

## Composizione delle Strutture afferenti al CAS sede di Ciriè / Lanzo

| Strutture                            | Sede  | Nome responsabili  |
|--------------------------------------|---|--|
| Direzione Medica di Presidio         | Ospedale di Ciriè   | Dr Angelo Scarcello  |
| Direzione Distretto Ciriè            | Via G. Mazzini 13, Ciriè  | Dr.ssa Marisa Spaccapietra                                     |
| Anatomia Patologica                  | Ospedale Ivrea  | Dr Renzo Orlassino   |
| Anestesia e Rianimazione             | Ospedale di Ciriè   | Dr Giuseppe Roberti  |
| Breast Unit                          | Ospedale di Ivrea   | Coordinatore Dr Guido Mondini                                  |
| Centro Trasfusionale                 | Ospedale di Ivrea   |  |
| Chirurgia generale                   | Ospedale di Ciriè   | Dr Eraldo Personnetaz  |
| Chirurgia Plastica e Ricostruttiva   | Ospedale di Ivrea:<br>Convenzione con ASL TO2                         | Consulente Dr.ssa Federica Bergamin                            |
| Chirurgia Toracica                   | Ospedale di Chivasso:<br>Convenzione con ASL TO2 e Città della Salute | Consulente Dr Diego Fontana<br>Consulente Dr Pierluigi Filosso |
| Cure palliative                      | Ospedale di Lanzo / Hospice Lanzo                                     | Dr Giovanni Bersano  |
| Dermatologia                         | Ospedale Ivrea  | Dr Massimo Daly  |
| Dietologia                           | Ospedale di Ciriè   | Dr.ssa Francesca Lorenzin                                      |
| Ematologia                           | Ospedale di Ciriè/Lanzo   | Dr Roberto Freilone  |
| Gastroenterologia                    | Ospedale di Ciriè/Lanzo   | Dr. Franco Coppola   |
| Ginecologia                          | Ospedale di Ciriè   | Dr Mario Gallo   |
| Laboratorio Analisi                  | Ospedale di Ciriè   | Dr Antonio Alfano  |
| Medicina Nucleare                    | Ospedale di Ivrea   | Dr Giovanni Cornaglia  |
| Neurologia                           | Ospedale di Ciriè   | Dr Diego M. Papurello  |
| Oncodermatocirurgia                  | Ospedale di Cuornè  | Dr.ssa Franca Garetto  |
| Oncologia medica                     | Ospedale di Ciriè   | Dr. Giorgio Vellani  |
| ORL                                  | Ospedale di Chivasso  | Dr Libero Tubino   |
| Patologia Oncologica Tiroidea        | Ospedale di Ivrea:<br>Convenzione con Ospedale Mauriziano             | Consulente Dr Maurilio Deandrea                                |
| Pediatria                            | Ospedale di Ciriè   | Dr Adalberto Brach   |
| Psicologia della Salute degli Adulti | Ospedale di Ciriè/Lanzo   | Dr.ssa Silvana Faccio  |
| Radiodiagnostica                     | Ospedale di Ciriè   | Dr Aldo Cataldi  |
| Radioterapia                         | Ospedale di Ivrea   | Dr.ssa Maria Rosa La Porta                                     |
| Senologia/screening mammografico     | Centro Screening Mammografico - SSD di<br>Senologia di Strambino      | Dr Sebastiano Patania  |
| Servizio Cure Domiciliari            | Ciriè - Lanzo   | Dr Ferdinando Di Maso  |
| Servizio Sociale Ospedaliero         | Responsabile SSD ASL TO4<br>Ospedale di Ciriè / Lanzo                 | Dr.ssa Rossana Bazzano   |
| Terapia antalgica                    | Ospedale di Ciriè   | Dr Giuseppe Roberti  |
| Urologia                             | Ospedale di Ciriè   | Dr Daniele Griffa  |

## Contesto epidemiologico

|   |  |
|---|--|
| <b>Descrizione del bacino di utenza</b>   | L'ASL TO4 si estende dalla cintura torinese verso la Valle d'Aosta nella zona a nord e verso la Francia nella zona a ovest. Comprende 177 comuni, ai quali si aggiunge la frazione Rivodora del comune di Baldissero Torinese, suddivisi in 5 distretti sanitari. L'ASL TO 4 confina con AUSL Valle D'Aosta, ASL Biella, ASL Vercelli, ASL Città di Torino, ASL TO3, ASL Asti  |
| <b>Numero abitanti del bacino di utenza</b>   | Al 31/12/2017: 516.255 residenti e 178 Comuni  |
| <b>Organizzazione ospedaliera e territoriale</b>  | <p>5 Ospedali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ospedale di Chivasso, Corso Galileo Ferraris 3, tel. 011 9176666</li> <li>- Ospedale di Ciriè, Via Battitore 7/9, tel. 011 92171</li> <li>- Ospedale di Ivrea, Piazza della Credenza 2, tel. 0125 4141</li> <li>- Ospedale di Cuorgnè, Piazza Mussatti 5, tel. 0124 654111</li> <li>- Ospedale di Lanzo, Via Marchesi della Rocca 30, tel. 0123 300611</li> </ul> <p>5 sedi principali di Distretto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distretto Ciriè, Via G. Mazzini 13, tel. 011 9217530-532</li> <li>- Distretto Chivasso – San Mauro           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chivasso, Via Po 11, tel. 011 9176526</li> <li>- San Mauro Torinese, Via Speranza 31, tel. 011 8212403</li> </ul> </li> <li>- Distretto Settimo Torinese, Via Leini 70, tel. 011 8212226</li> <li>- Distretto Ivrea, Poliambulatorio "Comunità", Via N. Ginzburg 7/9, tel. 0125 414449/537</li> <li>- Distretto Cuorgnè, piazza G. Viano "Bellandy" 1, tel. 0124 654125</li> </ul> |
| <b>Numero di nuovi casi/anno con tumore afferente all'azienda (potenziale utenza CAS)</b> | <p>Nell'ASL TO4, su una popolazione di circa 520.000 residenti, la potenziale utenza per le tre principali neoplasie è di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 510 nuovi casi di tumore del colon retto,</li> <li>- 500 nuovi casi per tumore della mammella,</li> <li>- 415 nuovi casi di tumore del polmone.</li> </ul> <p>Il sistema informatico aziendale (Trakcare) consente di valutare l'incidenza per gruppi di patologie neoplastiche che afferiscono all'ASL TO4</p>  |



## Centro Accoglienza Servizi: modalità di accesso e di funzionamento

|  |  |
|--|--|
| <b>SEDE</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ivrea/Cuornè,</li> <li>– Chivasso,</li> <li>– Ciriè-Lanzo</li> </ul> <p>Centri HUB per patologia oncologica: Urologica (SC Urologia Ciriè, Ivrea); Colon Retto / Stomaco, Tiroide, Mammella e Cute (SC Chirurgia Ivrea/Cuornè); Testa Collo (SC ORL Chivasso); Oncoematologia (SSD Ematologia Ciriè, Ivrea, Chivasso)</p>   |
| <b>Descrizione del CAS di CHIVASSO</b><br><br>Sede:<br><b>Ospedale di Chivasso,</b><br>Corso Galileo Ferraris n° 3   | <p><b>Referente Clinico:</b> Dr.ssa Enrica Manzin<br/> <b>Referente Infermieristico:</b> CPSI Katia Barberis<br/> <b>Referente Amministrativo:</b> Sig.ra Lidia Nigro<br/> <b>Psiconcologo:</b> Dr.ssa Amanda Panebianco<br/> <b>Assistente Sociale:</b> Dr.ssa Spinardi Stefania</p> <p><b>Contatti:</b><br/> <b>CAS Chivasso:</b> ricevimento, piano terra Edificio Monumentale Ospedale di Chivasso, da lunedì a venerdì 8.30–12.30/14.00-15.30; Tel. 0119176 481/137; e-mail: <a href="mailto:cas.chivasso@aslto4.piemonte.it">cas.chivasso@aslto4.piemonte.it</a></p> <p><b>C.A.S. Tumori Testa-Collo:</b> Centro di Riferimento (HUB) c/o SC di Otorinolaringoiatria (Direttore: Dr Libero Tubino); accesso diretto dall'ambulatorio di ORL – tel. 0119176444.</p> <p><b>C.A.S. Tumori Ematologici:</b> Centro di Riferimento (HUB) c/o S.S. di Oncoematologia (Responsabile: Dr Roberto Freilone); accesso diretto dall'ambulatorio di Oncoematologia: da lunedì a venerdì 8.30–12.30/14.00-15.30 / tel. 0119176 481/137; e-mail: <a href="mailto:oncologia.chivasso@aslto4.piemonte.it">oncologia.chivasso@aslto4.piemonte.it</a></p>  |
| <b>Descrizione del CAS di CIRIE' / LANZO</b><br><br>Sede:<br><b>Ospedale di Ciriè,</b><br>Via Battitore n°7/9 - 10073<br><br><b>Ospedale di Lanzo,</b><br>Via Marchesi della Rocca n° 30 - 10074 | <p><b>Referente Clinico:</b> Dr.ssa Lucia Grassi<br/> <b>Referente Infermieristico:</b> CPSE Gianna Rocchia<br/> <b>Referente Amministrativo:</b> Sig. Michele Versace<br/> <b>Psiconcologo:</b> Dr.ssa Barbara Salvino<br/> <b>Assistente Sociale:</b> Dr.ssa Rossana Bazzano</p> <p><b>Contatti:</b><br/> <b>CAS Ciriè:</b> ricevimento, III piano ospedale di Ciriè, da lunedì a venerdì 8.30 – 12.30; Tel. 0119217943 (dalle 11.30 alle 13.30); e-mail: <a href="mailto:cas.cirie@aslto4.piemonte.it">cas.cirie@aslto4.piemonte.it</a></p> <p><b>CAS Lanzo:</b> ricevimento, II piano ospedale di Lanzo, il martedì e mercoledì 8.30 – 12.30. Tel 0123300658; e-mail: <a href="mailto:cas.cirie@aslto4.piemonte.it">cas.cirie@aslto4.piemonte.it</a></p> <p><b>C.A.S. Tumori Urologici:</b> Centro di Riferimento (HUB) c/o SC di Urologia Ciriè/ Ivrea; Referenti Dr Carlo Baima e Dr Daniele Griffa; accesso diretto dall'ambulatorio di Urologia – tel. 0119217463; <a href="mailto:cbaima@aslto4.piemonte.it">cbaima@aslto4.piemonte.it</a>, <a href="mailto:dgriffa@aslto4.piemonte.it">dgriffa@aslto4.piemonte.it</a></p> <p><b>C.A.S. Tumori Ematologici:</b> Centro di Riferimento (HUB) c/o SS di Oncoematologia (Responsabile: Dr Roberto Freilone); accesso diretto dall'ambulatorio di Oncoematologia; da lunedì a venerdì 9.30–13.00; tel. 0123300675; <a href="mailto:cas.cirie@aslto4.piemonte.it">cas.cirie@aslto4.piemonte.it</a></p> |
| <b>Descrizione del CAS di IVREA / CUORGNE'</b><br><br>Sede:<br><b>Ospedale di Ivrea,</b><br>Piazza della Credenza n° 2 - 10015<br><br><b>Ospedale di Cuornè,</b><br>Piazza Mussatti n° 5 - 10082 | <p><b>Referente clinico:</b> Dr Sebastiano Bombaci<br/> <b>Referente Infermieristico:</b> CPSE Gianna Regis<br/> <b>Referente Amministrativo:</b> Sig.ra Rosaria Mione<br/> <b>Psiconcologo:</b> Dr.ssa Daniela Bardelli<br/> <b>Assistente Sociale:</b> Dr.ssa Maria Buttaccio Tardio</p> <p><b>Contatti:</b><br/> <b>CAS Ivrea:</b> ricevimento, I piano sotto ospedale di Ivrea blocco G, da lunedì a venerdì 9.00–12.30/14.30-16.00; telefono: 0125414229; e-mail: <a href="mailto:cas.ivrea@aslto4.piemonte.it">cas.ivrea@aslto4.piemonte.it</a></p> <p><b>CAS sede Cuornè:</b> ricevimento, III piano ospedale di Cuornè, martedì, mercoledì e giovedì 9.00–13.00; telefono: 0124654221; e-mail: <a href="mailto:dhmultispecialistico.cuorgne@aslto4.piemonte.it">dhmultispecialistico.cuorgne@aslto4.piemonte.it</a></p> <p><b>C.A.S. Tumori Colon-retto / Stomaco:</b></p>   |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>Centro di riferimento (HUB) c/o SC Chirurgia Ivrea (Direttore: Dr Lodovico Rosato, <a href="mailto:lrosato@aslto4.piemonte.it">lrosato@aslto4.piemonte.it</a> / Referente: Dr Luca Panier Suffat, <a href="mailto:lpannersuffat@aslto4.piemonte.it">lpannersuffat@aslto4.piemonte.it</a>); accesso diretto da CUP, Endoscopia, Ambulatorio di Chirurgia, Coloproctologia, Gastroenterologia, Oncologia- tel 0125414328/243/292;</p> <p><b>CAS Tumori Mammella (breast unit):</b><br/> Centro di Riferimento (HUB) c/o SC di Chirurgia Ivrea (Direttore: Dr Ludovico Rosato / Coordinatore Breast Unit Dr Guido Mondini, <a href="mailto:gmondini@aslto4.piemonte.it">gmondini@aslto4.piemonte.it</a> / Responsabile SSD Screening: Dr Sebastiano Patania, <a href="mailto:spatania@aslto4.piemonte.it">spatania@aslto4.piemonte.it</a>); accesso diretto da CUP, Screening Mammografico sede di Strambino - Ambulatorio di Chirurgia Senologica, 0125414328/243/292/605, Oncologia tel 0125414229</p> <p><b>CAS Tumori Ematologici:</b><br/> Centro di Riferimento (HUB) c/o SS di Oncoematologia (Responsabile Dr Roberto Freilone) con accesso diretto dall'ambulatorio di Oncoematologia. Telefono: 0125414229</p> <p><b>C.A.S Tumori Tiroide:</b><br/> Centro di Riferimento (HUB) c/o SC di Chirurgia Ivrea (Direttore: Dr, Ludovico Rosato / Referente Dr Ivan Lettini, <a href="mailto:ilettini@aslto4.piemonte.it">ilettini@aslto4.piemonte.it</a>); accesso diretto da CUP, ambulatorio di Endocrinochirurgia e Endocrinologia – tel. Tel 0125 414328/243/292</p> <p><b>C.A.S. Tumori della Pelle:</b><br/> Centro di Riferimento (HUB) c/o SC di Chirurgia Ivrea (Direttore: Dr, Ludovico Rosato / Referente Dr.ssa Franca Garetto, <a href="mailto:fgaretto@aslto4.piemonte.it">fgaretto@aslto4.piemonte.it</a>).<br/> SEDE: Ospedale di Cuornè, con accesso diretto da CUP, ambulatorio di Chirurgia, Dermatocirurgia e Dermatologia – tel. 0124654277/216/284/283</p> <p><b>C.A.S Tumori Urologici:</b><br/> Centro di Riferimento (HUB) c/o SC di Urologia Ciriè/Ivrea , Referenti: Dr Luca Bellei, <a href="mailto:lbellei@aslto4.piemonte.it">lbellei@aslto4.piemonte.it</a>, Dr Massimo Ollino, <a href="mailto:mollino@aslto4.piemonte.it">mollino@aslto4.piemonte.it</a>); accesso diretto dall'ambulatorio di urologia tel. 0125/414922</p> |
| <b>Prenotazione visita CAS</b>                       | Prenotazione visita diretta presso i CAS   |
| <b>Chi può prenotare Visita e con quali modalità</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medico di Medicina Generale (MMG) tramite impegnativa intestata al paziente,</li> <li>- Specialista / medico che effettua la diagnosi / Componente del GIC / Screening tramite impegnativa intestata al paziente,</li> <li>- Altra S.C. (paziente ricoverato), tramite richiesta interna intestata al paziente,</li> <li>- Dipartimento di Emergenza e Accettazione (D.E.A.), tramite richiesta interna intestata al paziente,</li> </ul>   |
| <b>Modalità di erogazione 0.48</b>                   | <p>Presso i tre principali punti CAS di Ivrea/Cuornè, Ciriè/Lanzo, Chivasso e il Centro Screening di Strambino è presente un operatore amministrativo abilitato al rilascio dell'esenzione ticket 0.48 per patologia oncologica. Questa deve essere prescritta dal Medico che effettua la visita CAS ed è opportuno che la richiesta venga annotata anche sul referto della visita CAS (... in data odierna, si rilascia contestuale esenzione 048"),</p> <p>L'operatore amministrativo, ricevuta la richiesta redatta dal medico CAS, inserisce i dati nel sistema e, contestualmente, rilascia la relativa certificazione dell'esenzione, che è immediatamente valida.</p>   |
| <b>Registro degli accessi CAS</b>                    | Tutte le prestazioni CAS vengono registrate e refertate con Trakcare® con firma digitale del medico CAS. Al paziente vengono rilasciate tre copie: una da portare al proprio Medico di Medicina Generale, una da consegnare all'Amministrativo del CAS che rilascia l'esenzione 0.48 e una a uso personale del paziente  |
| <b>Archivio esami istologici</b>                     | Tutti gli esami istologici vengono archiviati nelle schede oncologiche, visualizzabili sul sistema informatico Trakcare e disponibili, inoltre, presso l'archivio della S.C. Anatomia Patologica.  |
| <b>Compilazione scheda complessità</b>               | A cura dell'infermiere durante la prima visita CAS, se il paziente è disponibile a compilarle in quel momento  |
| <b>Compilazione scheda G8 per i pazienti anziani</b> | non effettuata perché presso l'ASL TO4 è assente il servizio di oncogeriatría  |

Nell'ambito della visita CAS le tre figure (medico, infermiere, amministrativo) che vi partecipano assolvono ai seguenti compiti:

○ **Valutazione medica**

Lo specialista che visita il paziente effettua:

- Inquadramento clinico e diagnostico in applicazione del PDTA specifico di patologia.
- Redige il referto della visita CAS (codice 89.05) che viene consegnato al paziente in tre copie: una da portare al MMG che lo ha in cura, una da consegnare all'Amministrativo del CAS che rilascia l'esenzione 0.48 e una a uso personale del paziente.
- Attribuzione del codice di esenzione 0.48 in caso di patologia oncologica accertata o fortemente sospetta.
- Indirizza il caso al GIC di riferimento appena è completato il percorso diagnostico e sono disponibili le informazioni sufficienti per impostare il programma terapeutico secondo il PDTA in uso.
- Procede alla compilazione diretta delle richieste, se sono indicate prestazioni in regime ambulatoriale.
- Informa e indirizza il paziente, nel rispetto delle sue decisioni, presso i Centri di Riferimento (Hub) Aziendali (Allegato A della DGR 51 -2485 del 23/11/2015). Qualora le cure non possano essere garantite nell'ambito del Dipartimento Oncologico dell'ASL TO4, indirizza il paziente presso i Centri di Riferimento della Rete Oncologica Regionale prendendo i necessari contatti.
- Si accerta che il percorso di cura proposto, accettato e condiviso dal paziente, sia coordinato, appropriato e tempestivo,
- Affida il paziente al Servizio di Cure Palliative, qualora le condizioni cliniche riscontrate non consentano di proseguire il percorso diagnostico-terapeutico.

○ **Valutazione infermieristica**

L'infermiere che partecipa attivamente alla visita CAS<sup>1</sup> si cura di:

1. Compilare, durante il colloquio a cui è presente sempre anche il Medico, la scheda di valutazione bio-psico-sociale e quella di fragilità familiare. Questa attività deve essere svolta con il consenso del paziente, il quale deve essere disponibile a collaborare in questo contesto.
2. Contattare direttamente l'Assistente Sociale di riferimento, se dal colloquio emergessero criticità in ambito sociale; ovvero la Psicologa, se, invece, si evidenziassero problematiche di tipo psicologico. Nell'ASL TO4 è attivo in modo uniforme su tutto il territorio il Progetto Protezione Famiglia. Se dalla compilazione dell'apposita scheda emergono delle fragilità familiari, viene contattato il Referente che valuta la strategia migliore per la presa in carico.
3. Compilare la scheda di valutazione del patrimonio venoso che viene predisposta all'inizio del percorso o, più specificatamente, quando si prospetta un utilizzo importante e prolungato della terapia infusioneale. In questo caso, attiva le procedure per il posizionamento di un catetere venoso centrale.

○ **Valutazione amministrativa**

L'operatore amministrativo è parte attiva nell'ambito della visita CAS. Egli svolge le seguenti funzioni garantendo che il percorso avvenga in modo rapido e senza interruzioni:

- Inserimento dei dati del paziente sulla scheda di Trakcare
- Rilascio dell'Esenzione Ticket 0.48
- Prenotazione delle prestazioni previste
- Prenotazione della visita successiva
- Registrazione delle procedure pendenti e avviso al paziente
- Riferimento per eventuali ulteriori richieste telefoniche o dirette da parte dell'utenza, secondo gli orari e le modalità stabilite.

---

<sup>1</sup> La Rete Oncologica ha predisposto un documento consultabile nel sito: <http://www.reteoncologica.it/area-operatori/infermieri/linee-di-indirizzo-e-documenti/2332-scheda-profilo-competenze-infermiere-del-centro-accoglienza-servizi-cas>

## Modalità di programmazione di esami e procedure

| Procedure                                      | Sede e denominazione del Servizio  | Modalità di accesso e prenotazione   |
|--|--|--|
| <b>Esami di Laboratorio</b>                    | Laboratorio Analisi ASL TO 4<br>Sede: Ivrea, Chivasso, Lanzo, Ciriè Cuornè, Rivarolo, Castellamonte, Caluso, Settimo, Caselle  | Accesso diretto. Il paziente si reca presso Centri Prelievi con impegnativa prescritta durante la visita CAS, senza prenotazione   |
| <b>Radiologia Tradizionale</b>                 | Servizio di Radiodiagnostica ASL TO4:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Ivrea Ospedale e Poliambulatorio,</li> <li>- Ospedale Chivasso,</li> <li>- Ospedale Lanzo,</li> <li>- Ospedale Ciriè,</li> <li>- Ospedale Castellamonte,</li> <li>- Ospedale Cuornè,</li> <li>- Poliambulatorio Caluso,</li> <li>- Ospedale Settimo</li> </ul> | Rx torace: previsti giorni predefiniti senza prenotazione.<br>Altre Rx tradizionali: vengono prenotate direttamente dal personale amministrativo del CAS   |
| <b>Attività agioptica microinterventistica</b> | S.C. Anatomia Patologica ASL TO4<br>Servizio di Radiologia ASL TO4<br>Sedi Ivrea, Chivasso e Ciriè   | Gli esami vengono prenotati direttamente dal personale amministrativo del CAS previa ricetta elettronica. prioritariamente utilizzando i posti dedicati ai pazienti oncologici.  |
| <b>Ecografia</b>                               | Servizio di Radiodiagnostica ASL TO4:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Ospedale Ivrea,</li> <li>- Ospedale Chivasso,</li> <li>- Ospedale Lanzo,</li> <li>- Ospedale Ciriè,</li> <li>- Ospedale Cuornè.</li> </ul>   | Gli esami vengono prenotati direttamente dal personale amministrativo del CAS previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS, prioritariamente utilizzando i posti dedicati ai pazienti oncologici.   |
| <b>TC</b>                                      | Servizio di Radiodiagnostica ASL TO4:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Ospedale Ivrea,</li> <li>- Ospedale Chivasso,</li> <li>- Ospedale Ciriè,</li> <li>- Ospedale di Cuornè.</li> </ul>   | Gli esami vengono prenotati direttamente dal personale amministrativo del CAS previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS.<br>La richiesta è un'impegnativa che contiene le indicazioni anamnestiche generali (allergie, comorbidità, diabete, terapie assunte, valore della creatinemia), note anamnestiche specifiche, in particolare il sospetto clinico e il quesito diagnostico, prioritariamente utilizzando i posti dedicati ai pazienti oncologici.  |
| <b>RMN</b>                                     | Servizio di Radiologia ASL TO4<br>Ospedale di Chivasso   | Gli esami vengono prenotati direttamente dal personale amministrativo del CAS previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS.<br>Alla richiesta è associata impegnativa con indicazioni anamnestiche generali (allergie, comorbidità, diabete, terapie assunte, valore della creatinemia), note anamnestiche specifiche, in particolare il sospetto clinico e il quesito diagnostico. Tale richiesta prevede anche un questionario dicotomico, riservato a diversi quesiti (presenza di pacemaker e di dispositivi metallici, claustrofobia), compilato e firmato dal paziente. Prioritariamente utilizzando i posti dedicati ai pazienti oncologici. |
| <b>Radiodiagnostica interventistica</b>        | Servizio di Radiodiagnostica ASL TO4 / TO2 / Città della Salute:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Ospedale Ciriè,</li> <li>- Ospedale Chivasso,</li> <li>- Ospedale Ivrea,</li> <li>- San Giovanni Bosco di Torino</li> <li>- Ospedale Molinette di Torino</li> </ul>   | Tali esami sono valutati congiuntamente con il Radiologo che valuta la fattibilità delle procedure. Se confermata l'indicazione, si effettua la prenotazione da parte del medico del CAS tramite ricetta elettronica.  |
| <b>PET/TC con FDG e Colina, Gallio</b>         | ASL VDA, Città della Salute, Istituti privati convenzionati  | Esame direttamente prenotato dal medico del CAS. Viene rilasciato al paziente un promemoria contenente la sede dell'esame, il giorno, l'ora le modalità di preparazione.   |
| <b>Scintigrafia ossea</b>                      | Servizio di Medicina Nucleare ASL TO4, presso l'Ospedale di Ivrea  | Esame prenotato direttamente dal personale amministrativo del CAS previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS, prioritariamente utilizzando i posti dedicati ai pazienti oncologici.   |
| <b>ECG</b>                                     | Cardiologia ASL TO 4:<br>Sede Ivrea, Chivasso, Lanzo, Ciriè, Cuornè  | Esame effettuato con accesso diretto, senza prenotazione con ricetta elettronica firmata dal medico del CAS.   |
| <b>Ecocardiogramma</b>                         | Cardiologia ASL TO 4<br>Sede Ivrea, Chivasso, Lanzo/Ciriè, Cuornè  | Esame prenotato direttamente dal personale amministrativo del CAS previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS, prioritariamente utilizzando i posti dedicati ai pazienti oncologici.   |
| <b>Endoscopia</b>                              | Servizio di Gastroenterologia ASL TO4, Ivrea, Cuornè, Chivasso, Ciriè e Endoscopia   | Esami prenotati direttamente dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS.   |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>digestiva</b>   | Chirurgica Ivrea<br>ERCP c/o l'ospedale di Ivrea e, in casi particolari, c/o Ospedale "G. Bosco"   | Prioritariamente utilizzando i posti dedicati ai pazienti oncologici. Vi sono dei posti dedicati.   |
| <b>Colonscopia virtuale</b>                              | Servizio di Radiodiagnostica ASL TO4:<br>– Ospedale Ciriè,<br>– Ospedale Chivasso,<br>– Ospedale Ivrea.  | Prenotazione concordata direttamente tra il medico CAS e il medico Radiologo. Si redige ricetta elettronica firmata dal medico del CAS. Viene rilasciato al paziente un promemoria contenente la sede dell'esame, il giorno, l'ora, le modalità di preparazione   |
| <b>Broncoscopia</b>                                      | Servizio Pneumologia sede di Lanzo<br>Servizio Endoscopia Chirurgia di Ivrea<br>Per esami di secondo livello:<br>Broncologia/Pneumologia dell'Ospedale San Luigi di Orbassano e San G. Bosco di Torino | Prenotazione concordata direttamente tra il medico CAS e il medico endoscopista.<br>Si redige ricetta elettronica firmata dal medico del CAS. Viene rilasciato al paziente un promemoria contenente la sede dell'esame, il giorno, l'ora, le modalità di preparazione   |
| <b>Spirometria</b>                                       | Servizio Pneumologia ASL TO4<br>Sede Chivasso, Lanzo, Ivrea  | Esame prenotato direttamente dal personale amministrativo del CAS previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS.  |
| <b>Posizionamento di catetere venoso centrale / PICC</b> | Servizio anestesia:<br>4. Ospedale Chivasso<br>5. Ospedale Ciriè/Lanzo<br>6. ospedale Ivrea/Cuornè   | La procedura è richiesta dal medico del CAS e prenotata dall'infermiere previa ricetta elettronica. Il paziente, ricevute le informazioni relative a procedura, indicazioni cliniche e possibili rischi, esprime il suo consenso o il diniego. Devono essere raccolte alcune note anamnestiche: allergie, comorbidità, terapie assunte, valore della coagulazione, Rx o TC torace). Nella sede di Ivrea il posizionamento del CVC PORT é preceduto da una visita anestesiológica. Il PICC è posizionato solo a Chivasso e a Ivrea. Al paziente viene comunicato l'appuntamento. |
| <b>Visita Chirurgica</b>                                 | S.C. di Chirurgia:<br>– Ospedale di Chivasso<br>– Ospedale di Ciriè<br>– Ospedale di Ivrea<br>– Ospedale di Cuornè<br>– Poliambulatorio di Caluso<br>– Poliambulatorio di Rivarolo                     | Visita urgente con accesso diretto. Visite differibili prenotate dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS.  |
| <b>Visita Dermatocirurgica</b>                           | S.C. di Chirurgia:<br>– Ospedale di Ivrea<br>– ospedale di Cuornè  | Visita urgente con accesso diretto. Visita differibile prenotata dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS.  |
| <b>Visita Senologia Chirurgica</b>                       | S.C. di Chirurgia dell'Ospedale di Ivrea   | Visita urgente con accesso diretto. Visita differibile prenotata dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS.  |
| <b>Visita Endocrino Chirurgica</b>                       | S.C. di Chirurgia dell'Ospedale di Ivrea   | Visita urgente con accesso diretto. Visita differibile prenotata dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS.  |
| <b>Visita Oncologica</b>                                 | S.C. di Oncologia:<br>Sedi: Chivasso, Ivrea/Cuornè, Lanzo/Ciriè  | Visita urgente con accesso diretto. Visita differibile prenotata dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS..   |
| <b>Visita Radioterapica</b>                              | Radioterapia ASL TO4 sede di Ivrea   | Visita urgente con accesso diretto. Visita differibile prenotata dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS.  |
| <b>Visita dietologica</b>                                | Servizio Dietologia ASL TO4<br>Sedi: Chivasso, Ivrea/Cuornè, Lanzo//Ciriè  | Visita prenotata dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS e i riferimenti dell'appuntamento sono, successivamente, comunicati al paziente.  |
| <b>Visita terapia antalgica</b>                          | Servizio anestesia:<br>Ospedale Chivasso<br>Ospedale Ciriè/Lanzo<br>Ospedale Ivrea/Cuornè  | Visita urgente con accesso diretto. Visita programmata, prenotata dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS e i riferimenti dell'appuntamento sono, successivamente, comunicati al paziente.   |
| <b>Visita Cardiologica</b>                               | Cardiologia ASL TO 4<br>Sede Ivrea, Chivasso, Lanzo/Ciriè, Cuornè  | Esami prenotati dal personale amministrativo del CAS previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS. Vi sono dei posti dedicati.   |
| <b>Visita Diabetologica</b>                              | Diabetologia ASL tO4<br>Sede Ivrea, Chivasso, Lanzo/Ciriè, Cuornè  | Visita prenotata dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS e i riferimenti dell'appuntamento sono, successivamente, comunicati al paziente.  |
| <b>Visita Pneumologica</b>                               | Servizio Pneumologia ASL TO4<br>Sede Chivasso, Lanzo, Ivrea  | Visita prenotata dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS e i riferimenti dell'appuntamento sono, successivamente, comunicati al  |

|                            |   |   |
|----------------------------|---|---|
|                            |   | paziente.   |
| <b>Visita Ematologica</b>  | S.S. Ematologia<br>Sede Chivasso, Lanzo, Ivrea  | Visita urgente con accesso diretto. Visita differibile prenotata dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS. e i riferimenti dell'appuntamento sono, successivamente, comunicati al paziente. |
| <b>Visita ORL</b>          | S.C. ORL sede Chivasso                          | Visita urgente con accesso diretto. Visita differibile prenotata dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS. e i riferimenti dell'appuntamento sono, successivamente, comunicati al paziente. |
| <b>Visita ginecologica</b> | S.C. Ginecologia<br>Sede Ivrea, Chivasso, Ciriè | Visita urgente con accesso diretto. Visita differibile prenotata dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS. e i riferimenti dell'appuntamento sono, successivamente, comunicati al paziente. |
| <b>Visita Urologica</b>    | S.C. Urologia<br>Sede Ivrea, Chivasso, Ciriè    | Visita urgente con accesso diretto. Visita differibile prenotata dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS. e i riferimenti dell'appuntamento sono, successivamente, comunicati al paziente. |
| <b>Altre procedure</b>     | Presso varie sedi ASL                           | Visita prenotata dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS e i riferimenti dell'appuntamento sono, successivamente, comunicati al paziente   |

## Modalità di accesso ai GIC

| GIC  | SEDE   | Modalità Prenotazione   |
|--|--|---|
| <b>Mammella</b>  | Ivrea: venerdì dalle 14.30 presso CAS Oncologico:<br>Chivasso: 1° e 3° giovedì del mese dalle 14.30<br>Ciriè: due martedì alterni al mese al mese dalle ore 14.30  | Prenotati dalle sedi CAS: Screening mammografico di Strambino, Diagnostica mammografica di Ivrea, Oncologia Ivrea – Ciriè - Chivasso, Chirurgia Ivrea - Chivasso. |
| <b>Stomaco/Colon Retto</b>                                   | Incontro settimanale, il mercoledì, c/o studio medici Radioterapia, Ivrea<br>GIC plenario, ogni primo martedì del mese per discussione di casi di particolare rilevanza clinica e per aspetti organizzativi, c/o studio medici reparto di Chirurgia di Ivrea.<br>Ciriè: due martedì alterni al mese dalle ore 14.30<br>Chivasso: quindicinale, giovedì dalle 14,30 | Prenotati c/o Radioterapia di Ivrea o CAS Oncologico sede di Chivasso, Ciriè  |
| <b>Gastrointestinali (esofago, Epatocarcinomi, Pancreas)</b> | Ivrea: mercoledì dalle 14.30<br>Chivasso: 1° e 3° giovedì del mese dalle 14.30<br>Ciriè: due martedì alterni al mese dalle ore 14.30   | Prenotati c/o Radioterapia di Ivrea<br>Prenotati c/o CAS Oncologico sede di Chivasso e di Ciriè   |
| <b>Toraco-Polmonare</b>                                      | Ivrea: lunedì dalle 14.30<br>Chivasso: 1° e 3° giovedì del mese dalle 14.30<br>Ciriè: due martedì alterni al mese dalle ore 14.30  | Prenotati c/o Radioterapia/CAS oncologico di Ivrea<br>Prenotati al CAS Oncologico di Chivasso e di Ciriè  |
| <b>Urologici</b>   | Ivrea: giovedì dalle 14.30<br>Chivasso: 1° e 3° giovedì del mese dalle 14.30<br>Ciriè: 1° e 3° martedì del mese dalle ore 14.30  | Prenotati c/o Radioterapia di Ivrea<br>Prenotati al CAS Oncologico sede di Chivasso<br>Prenotati al CAS Oncologico sede di Ciriè                                  |
| <b>Ginecologico</b>  | Torino presso Ospedale Gradenigo come GIC Interaziendale due martedì alterni al mese alle ore 14,30<br>Ivrea: lunedì dalle 14.30<br>Chivasso: 1° e 3° giovedì del mese dalle 14.30<br>Ciriè: due martedì alterni al mese dalle ore 14.30   | Prenotati presso la Ginecologia di Ivrea<br>Prenotati c/o Radioterapia di Ivrea<br>Prenotati al CAS Oncologico sede di Chivasso e di Ciriè                        |
| <b>Testa-collo</b>   | Ivrea: martedì dalle 14.30<br>Chivasso: a giovedì alterni (preferibilmente 1° e 3° giovedì del mese) dalle 14.30   | Prenotati c/o Radioterapia di Ivrea<br>Prenotati al CAS Oncologico sede di Chivasso   |
| <b>Tumori cutanei</b>  | Ivrea: il 1° e 3° mercoledì dalla 12.00 in Dermatologia<br>Cuornè: 2° e 4° giovedì del mese dalle 14.00  | Prenotati al CAS di Ivrea e Cuornè  |
| <b>Tiroide</b>   | Ivrea: l'ultimo venerdì di ogni mese   | Prenotati al CAS Tiroide  |
| <b>Ematologici</b>   | Ivrea: mercoledì dalle 14.30<br>Chivasso: giovedì dalle 14.30<br>Ciriè : lunedì dalle 14.30  | Prenotati c/o CAS ematologico di Ivrea, Chivasso e Ciriè  |
| <b>Sarcomi, Neuroendocrini, Tumori rari</b>                  | Ivrea: il mercoledì dalle 14.30<br>Chivasso: 1° e 3° giovedì del mese dalle 14.30<br>Ciriè: 3° martedì del mese dalle ore 14.30  | Prenotati c/o Radioterapia/Cas oncologico di Ivrea<br>Prenotati al CAS Oncologico sede di Chivasso e di Ciriè   |
| <b>GIC Neuro-oncologici</b>                                  | Ivrea: lunedì dalle 14.30<br>Chivasso: 1° e 3° giovedì del mese dalle 14.30<br>Ciriè: 3° martedì del mese dalle ore 14.30  | Prenotati c/o Radioterapia/CAS oncologico di Ivrea<br>Prenotati al CAS Oncologico sede di Chivasso e di Ciriè   |
| <b>Cure Palliative</b>                                       | Ivrea: lunedì dalle 14.30<br>Chivasso: 1° e 3° giovedì del mese dalle 14.30<br>Ciriè: 3° martedì del mese dalle ore 14.30  | Prenotati c/o CAS oncologico di Ivrea<br>Prenotati al CAS Oncologico sede di Chivasso e di Ciriè  |

## Invio presso i Servizi Sociali

|  |  |
|--|--|
| <b>Criteri</b>   | Segnalazione diretta all'Assistente Sociale Ospedaliera o, attraverso la mini équipe, segnalazione al Progetto Protezione Famiglia.  |
| <b>Modalità invio</b>  | Tutte le figure operanti all'interno del CAS (medico, infermiere, amministrativo), possono, qualora se ne ravvisi la necessità sulla base dell'apposita scheda compilata dall'infermiere, informare il paziente sulla possibilità di accesso al Servizio Sociale Ospedaliero (SSO). Il SSO, acquisita la segnalazione, provvederà alla presa in carico in sede di mini équipe. Qualora necessario, in collaborazione con l'associazione FARO, per il Distretto Ciriè/Lanzo, con l'associazione SAMCO, per il Distretto di Chivasso/Settimo, e con l'Associazione Orizzonte, per il Distretto Ivrea/Cuorgné, si attiverà il Progetto Protezione Famiglia. Se non attivabile il Progetto Protezione Famiglia, il paziente viene inviato esclusivamente al Servizio Sociale Ospedaliero |
| <b>Registrazione dell'intervento e modalità di presa in carico</b> | In caso di consenso positivo, la persona da assistere viene segnalata attraverso l'apposito modulo di richiesta. La presa in carico deve essere segnalata anche ai Servizi Sociali e alle Strutture Semplici Cure Domiciliari territorialmente competenti e al Medico di Medicina Generale a cura del CAS.   |

## Invio presso il Servizio Psicologia della Salute degli Adulti – Ambulatorio di Psiconcologia

|  |   |
|--|---|
| <b>Criteri</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Invio da parte degli operatori sanitari</li> <li>- Libero accesso</li> </ul> Somministrazione della scheda di complessità che indica la priorità di presa in carico  |
| <b>Modalità invio</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Libero accesso: contatto diretto con l'ambulatorio da parte dell'utente</li> <li>- Invio effettuato da operatore: Se la persona da assistere concorda con la necessità di presa in carico psicologica, contattare l'ambulatorio di Psicologia Oncologica oppure fornire al paziente il riferimento telefonico affinché possa prendere contatto direttamente</li> </ul> |
| <b>Registrazione dell'intervento e modalità di presa in carico</b> | L'intervento viene registrato nel percorso del sistema informatico aziendale a cui è abbinata una cartella elettronica del servizio dove vengono registrati i dati specifici del colloquio. Si effettuano prese in carico sia dei pazienti sia dei <i>caregivers</i> con format adeguato secondo le esigenze. In presenza di progetti attivi vengono proposti anche interventi di gruppo                        |

## Invio presso il servizio di Cure Palliative

|  |   |
|--|---|
| <b>Criteri</b>   | L'Unità di Cure Palliative viene ordinariamente attivata alla fine del percorso di trattamento attivo (chemio e/o radioterapico, chirurgico). Può, tuttavia, essere interessata alla gestione del caso clinico qualora la neoplasia sia in stadio avanzato già alla diagnosi (MTS viscerali e ossee) o qualora siano presenti sintomi di difficile gestione o si ritenga necessaria l'assistenza domiciliare per la gestione degli stessi   |
| <b>Modalità invio</b>  | L'attivazione dell'Unità Operativa di Cure Palliative (UOCP) avviene tramite: <ul style="list-style-type: none"> <li>- richiesta di consulenza di Cure Palliative, se il paziente è ricoverato presso uno dei Presidi Ospedalieri dell'ASL TO4;</li> <li>- partecipazione alla seduta GIC da parte del palliativista, avvisato, anche telefonicamente, per tempo;</li> <li>- invio del paziente a visita ambulatoriale di Cure Palliative, se il paziente ha ancora autonomia sufficiente.</li> </ul> |
| <b>Registrazione dell'intervento e modalità di presa in carico</b> | Il palliativista registrerà il proprio intervento tramite: <ul style="list-style-type: none"> <li>- referto su Trakcare, se il paziente è visitato in ambito ambulatoriale o di degenza ospedaliera;</li> <li>• referto su cartella ADI, se il paziente è visitato a domicilio.</li> </ul>  |



|   |  |
|---|--|
|  | <b>Gruppo Interdisciplinare Cure (G.I.C.)<br/>Cute</b> |
|---|--|

**Responsabilità Aziendale**

| Qualifica  | Nome                  | Firma |
|--|-----------------------|-------|
| Direttore Generale   | Dr Lorenzo Ardissonne |       |
| Direttore Sanitario Aziendale                                  | Dr Mario Traina       |       |
| Direttore Dipartimento Oncologico                              | Dr Lodovico Rosato    |       |
| Coordinatore CAS aziendale                                     | Dr Lodovico Rosato    |       |
| Dirigente SITRA  | Dr.ssa Clara Occhiena |       |
| Responsabile Qualità   | Dr Salvatore Di Gioia |       |
| Referente Aziendale per la Rete Oncologica                     | Dr Lodovico Rosato    |       |
| Direttore Dipartimento Rete Oncologia Piemonte e Valle D'Aosta | Dr Oscar Bertetto     |       |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Data di approvazione        | 31/12/2016  |
| Periodicità di revisione    | biennale  |
| Data prossima revisione     | 31/12/2020  |
| Modalità diffusione interna | Sito Internet aziendale <a href="http://www.aslto4.piemonte.it">www.aslto4.piemonte.it</a> > I servizi dell'ASL > CAS/ GIC/tumori > PDTA per patologia.<br>Copia cartacea presso Direzione Generale |
| Modalità diffusione esterna | Sito Internet aziendale <a href="http://www.aslto4.piemonte.it">www.aslto4.piemonte.it</a> > I servizi dell'ASL > CAS/ GIC/tumori > PDTA per patologia  |
| Rete Oncologica             | Copia cartacea presso Direzione Dipartimento Rete Oncologica  |

## Composizione GIC Cute

| Strutture                    | Referente   | Firma |
|------------------------------|---|-------|
| Coordinatore GIC             | <b>Dr. Lodovico Rosato</b><br><a href="mailto:lrosato@aslto4.piemonte.it">lrosato@aslto4.piemonte.it</a>  |       |
| Chirurgia Generale           | <b>Dr.ssa F. Garetto</b><br><a href="mailto:fgaretto@aslto4.piemonte.it">fgaretto@aslto4.piemonte.it</a>  |       |
| Anatomia patologica          | <b>Dr. R. Orlassino ( referente )</b><br><a href="mailto:rорlassino@aslto4.piemonte.it">rорlassino@aslto4.piemonte.it</a><br><b>Dr.ssa E. Comello</b><br><a href="mailto:ecomello@aslto4.piemonte.it">ecomello@aslto4.piemonte.it</a>   |       |
| Oncologia                    | <b>Dr. A. Hotca (referente)</b><br><a href="mailto:ahotca@aslto4.piemonte.it">ahotca@aslto4.piemonte.it</a><br><b>Dr.ssa E. Manzin</b><br><a href="mailto:emanzin@aslto4.piemonte.it">emanzin@aslto4.piemonte.it</a><br><b>Dr.ssa L. Grassi</b><br><a href="mailto:lgrassi@aslto4.piemonte.it">lgrassi@aslto4.piemonte.it</a> |       |
| Dermatologia                 | <b>Dr. M. Daly</b><br><a href="mailto:mdaly@aslto4.piemonte.it">mdaly@aslto4.piemonte.it</a>  |       |
| Cure Palliative              | <b>Dr Giovanni Bersano</b><br><a href="mailto:gbersano@aslto4.piemonte.it">gbersano@aslto4.piemonte.it</a>  |       |
| Radiologia                   | <b>Dr. A. Garigali</b><br><a href="mailto:agarigali@aslto4.piemonte.it">agarigali@aslto4.piemonte.it</a>  |       |
| Radioterapia                 | <b>Dr.ssa R. La Porta</b><br><a href="mailto:raporta@aslto4.piemonte.it">raporta@aslto4.piemonte.it</a>   |       |
| Medicina Nucleare            | <b>Dr. G. Cornaglia</b><br><a href="mailto:gcornaglia@aslto4.piemonte.it">gcornaglia@aslto4.piemonte.it</a>   |       |
| Anestesia/Rianimazione       | <b>Dr. D. Paneghel</b><br><a href="mailto:dpaneghel@aslto4.piemonte.it">dpaneghel@aslto4.piemonte.it</a>  |       |
| Coordinatore infermieristico | <b>CPSE L. Miglietta ( referente )</b><br><a href="mailto:Lmiglietta@aslto4.piemonte.it">Lmiglietta@aslto4.piemonte.it</a><br><b>CPSI L. Vernetti</b><br><a href="mailto:loretta.vernetti@libero.it">loretta.vernetti@libero.it</a>   |       |

## GIC – regolamento

|  |   |
|--|---|
| <b>Coordinatore</b>                            | Dr. Lodovico Rosato<br><a href="mailto:lrosato@aslto4.piemonte.it">lrosato@aslto4.piemonte.it</a><br>Tel 0125 414332  |
| <b>Segreteria</b>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Assistente amministrativo:<br/>Personale amministrativo c/o S.C. Chirurgia Ivrea tel. 0125414328-243<br/>C. Infantino c/o S.S. Day Surgery Cuornè tel. 0124654277/216/284</li> <li>– Assistente amministrativo S. Mione c/o S.C. Oncologia / tel. 0125 414229</li> <li>– Assistente amministrativo L. Migliorini c/o S.C. Radioterapia / tel. 0125 414239</li> </ul>   |
| <b>Sede incontro</b>                           | Ivrea: 1° e 3° mercoledì del mese dalle 12 in ambulatorio di chirurgia<br>Cuornè: il 2° e 4° lunedì del mese dalle 14 in ambulatorio di chirurgia   |
| <b>Modalità refertazione</b>                   | Verbale di refertazione scritto e archiviato su sistema informatico Trakcare e copia cartacea archiviata  |
| <b>Descrizione sintetica del funzionamento</b> | Valutazione collegiale di casi clinici complessi riguardanti neoplasie della cute o monospécialistica, sulla base del PDTA, per casi non complessi di neoplasie della cute. Il PDTA della cute segue le linee guida AIOM 2018.  |
| <b>Descrizione del percorso assistenziale</b>  | Il percorso assistenziale in ambito GIC è curato particolarmente dalla figura dell'infermiere che partecipa attivamente al percorso di cura del paziente. Questi, dopo la valutazione effettuata dal CAS e sulla scorta anche di quelle informazioni, viene accompagnato nel suo percorso di cura, in collaborazione con il personale infermieristico dei Servizi e dei Reparti di degenza. L'infermiere valuta le necessità assistenziali anche al momento della dimissione affinché il periodo di convalescenza venga svolto a domicilio del paziente con le dovute assistenze di supporto o presso una RSA, se presenti problematiche o fragilità familiari. |

## Contesto epidemiologico, clinico e servizi disponibili

|  |  |
|--|--|
| Descrizione del bacino di utenza           | L'ASL TO4, che si estende dalla cintura torinese verso la Valle d'Aosta nella zona a nord e verso la Francia nella zona a ovest, comprende 177 comuni, ai quali si aggiunge la frazione Rivodora del comune di Baldissero Torinese, suddivisi in 5 distretti sanitari. L'ASL TO 4 confina con AUSL Valle D'Aosta, ASL Biella, ASL Vercelli, ASL TO1/2, ASL TO3, ASL Asti |
| Numero di abitanti del bacino di utenza    | Al 31/12/2015: 518.323 abitanti di cui 265.813 femmine e 252.510 maschi  |
| Distribuzione dei CAS nel bacino di utenza | CAS unico con 3 sedi:<br>Ospedale Ciriè-Lanzo,<br>Ospedale di Chivasso,<br>Ospedale di Ivrea<br>CAS c/o ospedale di Cuornè, centro Hub per i Tumori della cute   |
| Distribuzione dei GIC nel bacino di utenza | GIC con sede ad Ivrea/Cuornè.  |

### Neoplasie di pertinenza del GIC

Neoplasie della cute

## Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2018 ([www.aiom.it](http://www.aiom.it))

| Condizione  | Procedure  | Modalità di accesso  | Tempi previsti di accesso   |
|---|--|--|---|
| Neoplasia cutanea di dimensioni contenute   | Exeresi con losanga cutanea, sintesi diretta ed esecuzione di es. istologico   | Ospedale di Ivrea/Cuornè<br>Ambulatorio di chirurgia attrezzato per la chirurgia ambulatoriale<br>Accesso con prenotazione CUP o da ambulatorio specialistico chirurgico, dermatochirurgico, dermatologico | <a href="http://www.aslto4.piemonte.it/trasparenza/TempiAttesaExp.asp?N=166">http://www.aslto4.piemonte.it/trasparenza/TempiAttesaExp.asp?N=166</a> |
| Neoplasia cutanea di dimensioni rilevanti e/o in sede delicata ( es. viso )             | Exeresi con lembo od innesto cutaneo ed esecuzione di es. istologico   | Ospedale di Cuornè<br>Day Surgery<br>Accesso tramite inserimento in lista di attesa per la chirurgia del giorno  | In base alla priorità di inserimento in lista di attesa:<br>– priorità A entro 30 gg lavorativi<br>– priorità B entro 60 gg lavorativi              |
| Neoplasia cutanea clinicamente inoperabile  | Biopsia incisionale<br>Vis. Oncologica<br>Vis RT   | Ospedale di Ivrea/Cuornè<br>Ambulatorio di chirurgia attrezzato per la chirurgia ambulatoriale<br>Accesso con prenotazione CUP o dall'ambulatorio specialistico  | entro 30 gg lavorativi  |
| Neoplasia cutanea in paziente affetto da plurime comorbilità ad alto rischio operatorio | Biopsia incisionale<br>Vis. Oncologica<br>Vis RT   | Ospedale di Ivrea/Cuornè<br>Ambulatorio di chirurgia attrezzato per la chirurgia ambulatoriale<br>Accesso con prenotazione CUP o dall'ambulatorio specialistico  | entro 30 gg lavorativi  |
| Neoplasia cutanea in pazienti che rifiutano l'escissione chirurgica                     | Biopsia incisionale<br>Vis. Oncologica<br>Vis RT   | Ospedale di Ivrea/Cuornè<br>Ambulatorio di chirurgia attrezzato per la chirurgia ambulatoriale<br>Accesso con prenotazione CUP o dall'ambulatorio specialistico  | entro 30 gg lavorativi  |
| Sospetto melanoma in vari stadi   | Asportazione chirurgica a 5 mm dalla lesione<br>Successiva visita oncodermatologica (stadi iniziali) o oncologica (stadi avanzati)<br>Si avviano esami di stadiazione (tc encefalo, torace e addome, eventuale PET TC total body<br>Con esito, eventuale invio presso HUB di riferimento nella città di Torino | Presso ciascuna sede Ospedaliera ambulatorio oncologia   | 5 gg lavorativi   |

## Descrizione sintetica dei trattamenti

I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2018 ([www.aiom.it](http://www.aiom.it))

| Condizione  | Procedure   | Modalità di accesso   | Tempi previsti di accesso |
|---|---|---|---------------------------|
| Epitelioma basocellulare<br>Margini indenni   | Controllo dermatologico a 6 mesi<br>(Linea Guida AIOM 2017<br>epitelioma basocellulare )  | Il CAS, dopo avere effettuato la relativa visita e avere rilasciato l'esenzione 0.48, indirizza i pazienti presso l'ospedale di Ivrea/Cuorgnè Centro hub di riferimento per i Tumori della cute dell'ASL TO4 come da Allegato A della DGR 51 -2485 del 23/11/2015)  | 6 mesi                    |
| Epitelioma basocellulare<br>Margini interessati dalla neoplasia   | Radicalizzazione dell'exeresi ed es. istologico.<br>Controllo dermatologico a 6 mesi.   | Il CAS, dopo avere effettuato la relativa visita e avere rilasciato l'esenzione 0.48, indirizza i pazienti presso l'ospedale di Ivrea/Cuorgnè (Centro hub di riferimento per i Tumori della cute dell'ASL TO4 come da Allegato A della DGR 51 -2485 del 23/11/2015) | 30 gg lavorativi          |
| Epitelioma basocellulare non suscettibili di terapie locali standard (chirurgia e/o Radioterapia)         | Eventuale terapia medica con vismodegib che e un farmaco indicato nel trattamento dei BCC localmente avanzati o metastatici<br><br>(Linea Guida AIOM 2017<br>epitelioma basocellulare ) | Visita oncologica presso Oncologia ASL TO4  | Entro 5 gg lavorativi     |
| Epitelioma spinocellulare<br>Margini indenni  | Vis. oncologica   | Il CAS, dopo avere effettuato la relativa visita e avere rilasciato l'esenzione 0.48, indirizza i pazienti presso l'ospedale di Ivrea/Cuorgnè (Centro hub di riferimento per i Tumori della cute dell'ASL TO4 come da Allegato A della DGR 51 -2485 del 23/11/2015) | 30 gg lavorativi          |
| Epitelioma spinocellulare<br>Margini interessati dalla neoplasia  | Radicalizzazione dell'exeresi ed es. istologico<br>Vis. oncologica  | Il CAS, dopo avere effettuato la relativa visita e avere rilasciato l'esenzione 0.48, indirizza i pazienti presso l'ospedale di Ivrea/Cuorgnè (Centro hub di riferimento per i Tumori della cute dell'ASL TO4 come da Allegato A della DGR 51 -2485 del 23/11/2015) | 30 gg lavorativi          |
| Melanoma stadio iniziale  | Vis. Oncodermatologica<br>(Linea Guida AIOM 2018<br>melanoma )  | Il CAS, dopo avere effettuato la relativa visita e avere rilasciato l'esenzione 0.48, indirizza i pazienti presso l'ospedale di Ivrea/Cuorgnè (Centro hub di riferimento per i Tumori della cute dell'ASL TO4 come da Allegato A della DGR 51 -2485 del 23/11/2015) | 30 gg lavorativi          |
| Melanoma stadio avanzato  | Visita oncologica presso Oncologia ASL TO4 e successivamente inviato presso HUB nella città di Torino (Ospedale san Lazzaro o IRCC Candiolo,...)  |   | 5 gg lavorativi           |
| Neoplasia cutanea in pazienti che rifiutano l'escissione chirurgica, già sottoposti a biopsia incisionale | Vis. oncologica<br>Vis. radioterapica   | Il CAS, dopo avere effettuato la relativa visita e avere rilasciato l'esenzione 0.48, indirizza i pazienti presso l'ospedale di Ivrea/Cuorgnè (Centro hub di riferimento per i Tumori della cute dell'ASL TO4 come da Allegato A della DGR 51 -2485 del             | 30 gg lavorativi          |

|  |                                       |  |                  |
|--|---------------------------------------|--|------------------|
|  |                                       | 23/11/2015)  |                  |
| Neoplasia cutanea clinicamente in operabile, già sottoposta a biopsia incisionale                  | Vis. oncologica<br>Vis. radioterapica | Il CAS, dopo avere effettuato la relativa visita e avere rilasciato l'esenzione 0.48, indirizza i pazienti presso l'ospedale di Ivrea/Cuornè (Centro hub di riferimento per i Tumori della cute dell'ASL TO4 come da Allegato A della DGR 51 -2485 del 23/11/2015) | 30 gg lavorativi |
| Neoplasia cutanea in paziente affetto da plurime comorbilità, già sottoposta a biopsia incisionale | Vis. oncologica<br>Vis. radioterapica | Il CAS, dopo avere effettuato la relativa visita e avere rilasciato l'esenzione 0.48, indirizza i pazienti presso l'ospedale di Ivrea/Cuornè (Centro hub di riferimento per i Tumori della cute dell'ASL TO4 come da Allegato A della DGR 51 -2485 del 23/11/2015) | 30 gg lavorativi |

## Follow up

Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2018 ([www.aiom.it](http://www.aiom.it))

| Procedura                                       | Periodicità  | Dove viene svolta   |
|---|--|---|
| Visita dermatologica                            | Dopo 6 mesi nei primi 2 anni negli epiteliomi basocellulari a margini indenni  | Ambulatorio dermatologico ASLTO4  |
| Visita oncologica.                              | Generalmente viene effettuata la prima visita oncologica se malattia non metastatica viene rinviato al follow up dermatologico | Ambulatorio oncologia ASLTO4  |
| Radicalizzazione dell'exeresi ed es. istologico | Nelle exeresi non radicali di epiteliomi basocellulari e spinocellulari  | Day Surgery Ospedale di Cuornè<br>Chirurgia Ospedale di Ivrea                                   |
| Visita oncodermatologica                        | Al momento dell'acquisizione dell'es. istologico per i melanomi  | Ambulatorio di oncodermatologia di Ivrea  |
| Visita radioterapica                            | Al momento dell'acquisizione dell'es. istologico per le lesioni sottoposte a biopsia incisionale, ma ritenute inoperabili      | Ambulatorio di radioterapia di Ivrea  |
| Ampliamento dell'exeresi                        | Nei melanomi in situ e pT1a ( secondo linea guida AIOM 2018)   | Day Surgery Ospedale di Cuornè<br>Chirurgia Ospedale di Ivrea                                   |
| Linfonodo sentinella                            | Nei melanomi in base alla stadiazione secondo la linea guida AIOM 2016   | I pazienti vengono inviati presso l'Ospedale San Lazzaro di Torino od a Candiolo per competenza |
| elettrochemioterapia                            | Nei casi di MTS cutanee in melanoma  | I pazienti vengono inviati presso Ospedale San Lazzaro di Torino                                |

### Altre procedure correlate al follow up

|  |   |
|--|---|
| <b>Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate</b>   | <b>SI</b> (se si fornire in allegato)                     |
| <b>Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico</b>                                | <b>SI</b> (se si fornire in allegato)                     |
| <b>Consegna della programmazione del follow up</b>   | <b>SI</b> (se si fornire in allegato)                     |
| <b>Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico</b> | <b>SI</b> tramite accesso diretto al Centro specialistico |

## **Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)**

### **Cute**

*(jn extenso)*

### **1. PREMESSA**

Con la D.G.R. n. 42-7344 del 31 marzo 2014 la Giunta Regionale del Piemonte ha individuato i criteri e i requisiti per l'identificazione dei Centri *Hub* e dei centri *Spoke* della rete oncologica del Piemonte (e della valle d'Aosta) per l'avvio della concentrazione dell'offerta assistenziale inerente alle varie tipologie di tumore. Tra i punti fondanti di questo documento vi è la riorganizzazione dei percorsi di cura, alla luce dell'individuazione dei centri di riferimento per i singoli tumori e la validazione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) adottati per ciascun tumore dai singoli Gruppi Interdisciplinari di Cura (GIC).

Per i tumori della cute si richiede:

- valutazione della qualità delle prestazioni dei centri di riferimento;
- a ciascun GIC di dotarsi degli strumenti per la raccolta dei dati previsti nel documento sui centri di riferimento quali indicatori di qualità.

Sono previste verifiche dei percorsi adottati per i diversi tumori e iniziative specifiche per migliorare la qualità. La DGR 51 – 2485 del 23 novembre 2015 nell'Allegato A ha riportato i Centri Hub identificati per le singole patologie tumorali, nell'ambito del Dipartimento Funzionale Interaziendale e interregionale della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta. Per i tumori della cute per l'ASL TO4 ha indicato l'Ospedale di Cuorgnè.

Il Direttore Generale dell'ASL TO4 con la deliberazione n. 0210 del 20 marzo 2014 aveva attivato i GIC aziendali e fra questi il GIC delle neoplasie cutanee. Il Direttore Generale aveva, inoltre, disposto che l'Azienda si dotasse di adeguato PDTA affinché la persona affetta da neoplasia cutanea fosse presa in carico dal GIC, seguita e accudita per tutto l'iter assistenziale e di cura.

### **2. CONTESTO AZIENDALE dell'ASL TO4**

L'ASL TO 4 è un'azienda sanitaria territoriale con circa 515.000 abitanti.

I Centri hub identificati dalla Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta sono:

- Ospedale di CIRIÉ – LANZO:
  - Ospedale di Cirié: specialità di base e specialistiche, sede di D.E.A. I livello. Hub per i Tumori Urologici e Oncoematologici
  - Ospedale di Lanzo: alcune specialità di base, particolare caratterizzazione verso Day surgery/hospital (anche con valenza sovra ospedaliera). E' presente un punto di Primo Soccorso.
- Ospedale di CHIVASSO:
- Ospedale di Chivasso: specialità di base e specialistiche, sede di D.E.A. I livello. Hub per i Tumori della Testa e del Collo e Oncoematologici.
- Ospedale di IVREA– CUORGNE':
  - Ospedale di Ivrea: specialità di base e specialistiche (tra le quali: Breast Unit, SC di Oncologia, SC di Radioterapia, S.C. di Anatomia Patologica) sede di D.E.A. I livello. Hub per i Tumori Colon-Retto, Stomaco, Mammella, Tiroide, Urologici e Oncoematologici
  - Ospedale di Cuorgnè: Geriatria, Medicina, Lungodegenza, Day surgery/hospital (anche con valenza sovra ospedaliera). E' presente Pronto Soccorso. Hub per i Tumori Cutanei
  - Centro Screening Senologico di Strambino con territorialità Aziendale.



In ognuna delle 3 strutture sono presenti e attive: Endoscopia Digestiva; Unità Terapia Intensiva Rianimatoria e Cardiologica; Chirurgia generale e laparoscopica; Radiologia (eco, TC); Stomatoterapia; Controllo Infezioni Ospedaliere; Laboratorio di Analisi.

Sono presenti in Rete aziendale: Gastroenterologia; Dietologia; Risonanza Magnetica; Radioterapia; Oncologia; Anatomia Patologica; Immunoematotrasfusionale; Oncopsicologia; Cure Palliative (Hospice); Terapia del dolore; Screening; Servizi Infermieristici; Centro cura e assistenza Stomizzati.

### **3. DESCRIZIONE DEL PERCORSO PER FASI**

#### **3.1. DEFINIZIONE E CAMPO DI APPLICAZIONE**

Le neoplasie cutanee si distinguono in :

- Non melanocitarie
- Melanocitarie
- Tumori rari ( sarcomi, tumore di Merkel, ...)

La maggior parte dei tumori cutanei è costituita da lesioni “non melanocitarie”: gli epitelomi basocellulari e gli epitelomi spinocellulari, che originano dalle cellule epiteliali.

L'epitelioma basocellulare nasce da cellule immature dello strato basale dell'epidermide, cresce lentamente, raramente metastatizza ( < 0,1, % ) e si caratterizza per l' invasività locale.

Da un punto di vista clinico può essere distinto in superficiale, nodulare, pigmentato, infiltrativo, moreiforme o sclerosante.

L'epitelioma spinocellulare origina dallo strato malpighiano dell'epidermide su cute interessata da danno attinico, cresce rapidamente e tende all'ulcerazione precoce. Da un punto di vista clinico può presentarsi liscio o verrucoso, di aspetto “ infiammatorio ed indurato”. Il grado di differenziazione cellulare delle cellule squamose che lo costituiscono determina il grading del tumore.

I carcinomi spinocellulari vengono attualmente distinti in due gruppi a basso rischio e ad alto rischio, basandosi su fattori prognostici clinico-istopatologici.

I melanomi originano dai melanociti della cute e delle mucose, in 2/3 dei casi su cute sana e nel restante 1/3 su un nevo pre-esistente. Da un punto di vista anatomopatologico il melanoma ha due fasi di crescita:

- crescita radiale nella quale vi è una crescita orizzontale all'interno dell'epidermide: melanoma in situ o I livello e melanoma microinvasivo o II livello, che non metastatizzano
- crescita verticale nella quale il melanoma cresce lungo una direttrice perpendicolare al piano cutaneo con interessamento del derma e metastatizzazione

I melanomi vengono stadiati secondo lo spessore di Breslow, secondo l'invasività di Clark e secondo il TNM.

Alla stadiazione dei melanomi consegue l'approccio terapeutico standardizzato a livello internazionale in linee guida (AIOM, AJCC ...).

#### **3.2. PREVENZIONE**

I principali fattori di rischio sono:

- fattori legati all'ospite
  - o il fenotipo: il danno attinico è il fattore primario nello sviluppo dei tumori. Fitzpatrick ha classificato la cute in 6 fenotipi, dei quali il primo presenta il minore contenuto in melanina e la maggiore fotosensibilità
  - o alcune sindromi genetiche diminuiscono la protezione all'esposizione attinica ( Xeroderma pigmentoso, s. di Gorlin, albinismo..)
  - o le lesioni preneoplastiche come la cheratosi senile e la leucoplachia
  - o fattori immunologici quali l'immunosoppressione nei trapiantati, nell'infezione da HIV, nelle neoplasie
- fattori di rischio ambientali
  - o esposizione ai raggi UV
  - o radiazioni ionizzanti

- sostanze chimiche cancerogene o co-cancerogene insieme ai raggi UV

### La prevenzione

Può essere attuata attraverso:

- l'utilizzo di filtri solari
- evitando le lampade abbronzanti
- l'impiego di un abbigliamento adeguato
- l'educazione del paziente

### 1.3 **SOSPETTO CLINICO** (Flow-chart, Tab. 1)

Quando a livello cutaneo compare una lesione di nuova insorgenza o una formazione pre-esistente va incontro ad una modificazione morfologica ( colore, dimensione, ulcerazione ) o compare una sintomatologia locale ( prurito, dolore, bruciore ) si pone il sospetto diagnostico di neoplasia cutanea.

Nella fase di elezione, prevalentemente, il paziente affrisce all'ambulatorio del Medico di Medicina Generale, che provvede ad inviarlo, a sua discrezione, presso l'ambulatorio dermatologico (quando ritiene da valutare la natura della lesione ) o presso l'ambulatorio dermochirurgico ( quando ritiene opportuna l'exeresi chirurgica).

Il paziente può altresì provenire dai reparti di degenza dei Presidi ospedalieri o dalle RSA territoriali, per la definizione diagnostica ed il trattamento.

In **AMBULATORIO DERMATOLOGICO** (effettuato in tutti i Presidi Ospedalieri e nei Poliambulatori dell'ASLTO4 ) il paziente viene sottoposto ad accurata visita da parte di personale medico esperto e, se confermato il sospetto clinico di NEOPLASIA CUTANEA da sottoporre ad exeresi chirurgica, viene inviato:

- all'ambulatorio chirurgico generale, quando la lesione richiede un' exeresi semplice
- all'ambulatorio dermochirurgico, quando la lesione impone un'exeresi con lembo o innesto cutaneo od ancora la lesione si trova in una sede di difficile accesso chirurgico

L' **AMBULATORIO DERMOCHIRURGICO** viene effettuato da parte di personale medico esperto presso il Presidio Ospedaliero di Ivrea ogni I e III mercoledì mattina del mese e presso il Presidio Ospedaliero di Cuornè ogni II e IV lunedì pomeriggio del mese. I pazienti accedono all'ambulatorio tramite richiesta del curante e prenotazione CUP.

In ambulatorio dermochirurgico giungono sia i pazienti provenienti dai MMG sia quelli provenienti dagli ambulatori di dermatologia dell'ASLTO4, ai quali sono riservati posti autogestiti.

Il paziente vengono accuratamente visitati e, se viene confermata la presenza di lesione cutanea chirurgica, viene raccolta l'anamnesi familiare, fisiologica, patologica prossima e remota, visionata la terapia domiciliare ed evidenziate eventuali allergie.

Quando la tipologia di lesione cutanea si presenta altamente suggestiva per neoplasia, melanocitaria o non, il clinico esperto, seppure in una fase precoce, effettua la **VISITA CAS**, nella quale procede a tracciare l'iter diagnostico e terapeutico ed infine emette l'**ESENZIONE 048**.

Il paziente a questo punto si reca presso la segreteria dell'oncologia ove viene emesso il tesserino di esenzione parziale alla spesa sanitaria, relativa alle neoplasie cutanee.

### 3.2. **MODALITA' DI INTERVENTO**

In base alla tipologia dell'intervento da eseguire ed in base all'anamnesi del paziente l'intervento viene effettuato con le seguenti modalità operative:

- **intervento ambulatoriale:** losanga cutanea o biopsia incisionale ( per le lesioni di origine dubbia o ritenute inoperabili da sottoporre a successiva RT )
- **Ambulatory Surgery o Chirurgia Ambulatoriale Maggiore:** losanga cutanea in sede delicata in paz. con comorbilità
- **Day Surgery:** lembo o innesto cutaneo

A tutti i pazienti vengono spiegate sia la tipologia dell'intervento sia la modalità di esecuzione dello stesso, sia le possibili complicanze, acquisendone un consenso iniziale.

Ai pazienti da operare in **regime ambulatoriale** viene assegnata la data di intervento al momento della visita in ambulatorio, con adeguato anticipo.

L'attività chirurgica ambulatoriale si svolge su prenotazione presso il P.O. di Ivrea il lunedì mattina e presso il P.O. di Cuornè il martedì pomeriggio.

Il giorno dell'intervento il paziente accede all'ambulatorio chirurgico attrezzato per la piccola chirurgia, ove il chirurgo lo informa sull'intervento e sulle possibili complicanze. Quindi acquisisce il consenso informato, che viene poi archiviato a cura del personale infermieristico.

Quindi il paziente viene sottoposto ad anestesia locale, ad asportazione della lesione e successivo invio del pezzo operatorio ad es. istologico differito, che si renderà disponibile dopo 2-3 settimane.

Per i pazienti da operare in **Ambulatory Surgery** e in **Day Surgery** viene compilata una apposita scheda di accesso, che contiene i dati fondamentali per la preparazione del paziente all'intervento:

- o dati anagrafici con il recapito telefonico
- o diagnosi ed intervento da eseguire
- o tempo operatorio e tipologia di anestesia
- o accertamenti prericovero
- o priorità di inserimento in lista di attesa: priorità A per le lesioni da asportare entro 30 gg, priorità B per le lesioni da asportare entro 60 gg.
- o firma del paziente e del medico per il consenso all'utilizzo dei dati personali e l'effettuazione del prericovero

I pazienti da sottoporre ad intervento in Ambulatory Surgery o in Day Surgery vengono quindi inseriti in lista di attesa a cura della segreteria del Day Surgery del P.O. di Cuornè, ove verranno sottoposti a prericovero, poi ricoverati ed operati.

### **3.3. PRERICOVERO**

La Segreteria del Day Surgery di Cuornè provvede a chiamare i pazienti in lista di attesa e comunica la data di effettuazione del **PRERICOVERO**, al quale il paziente accede direttamente senza la necessità di alcuna prenotazione o richiesta del Curante. Gli accertamenti prericovero sono esenti ticket, in quanto fanno parte integrante del ricovero.

Il prericovero si compone di ECG, es. ematici ( emocromo, glicemia, creatinina, colinesterasi, n. di dibucaina, Na, K, TP, PTT, fibrinogeno ) e vis. anestesiológica preoperatoria.

Durante l'accesso dell'utente per il prericovero il personale infermieristico compila la cartella infermieristica ( per la parte relativa al prericovero ) ed informa il paziente circa le modalità di ricovero, i documenti da portare il giorno del ricovero, le norme di igiene personale alle quali attenersi, l'eventuale sospensione di anticoagulanti o antiaggreganti su indicazione dell'anestesista ).

Quando l'anestesista, al termine dell'iter diagnostico preoperatorio, autorizza l'intervento il paziente viene convocato con adeguato anticipo per la data stabilita di intervento e vengono ribadite le sospensioni dei farmaci.

### **3.4. RICOVERO IN ELEZIONE E TRATTAMENTO CHIRURGICO**

Il paziente, all'arrivo in reparto, è accolto dall'infermiere che compila la cartella infermieristica ( per la parte relativa al ricovero ) e gli assegna il letto di degenza.

La valutazione infermieristica del paziente e la stretta collaborazione con il clinico sono fondamentali per una corretta impostazione dell'iter terapeutico. Durante il periodo del ricovero il ruolo dell'infermiere è fondamentale in tutte le fasi come supporto al paziente e ai suoi familiari, per facilitarne il percorso e il rapporto con il personale medico.

Il dermochirurgo al momento del ricovero visita il paziente, redige la cartella clinica e lo informa nuovamente ed adeguatamente sulle indicazioni all'intervento, i vantaggi attesi e i possibili rischi. Acquisisce il consenso scritto su apposito modulo personalizzato e ne riporta nota nel certificato di ricovero.

In camera di degenza la lesione da asportare viene contrassegnata dal dermochirurgo con apposito pennarello dermatografico; viene disegnato l'intervento che verrà effettuato ed illustrato al paziente, che ne prende visione. Circa un'ora prima dell'intervento a livello della lesione da asportare viene applicato anestetico topico ( lidocaina e prilocaina crema) per migliorare la compliance all'anestesia locale, in particolare per le sedi delicate del volto. Il medico procede a prescrizione dei farmaci domiciliari e dell'eventuale terapia antibiotica nella Scheda Terapeutica Unica ( STU ). Inoltre, viene compilata a cura del medico di reparto la Check List. La cartella clinica, la STU, la Check List e la cartella infermieristica seguono il paziente al momento dell'accesso in sala operatoria.

#### **3.5.1 Intervento**

L'infermiere verifica e applica la corretta procedura di preparazione del paziente chirurgico. Il paziente viene accompagnato in S.O. con la cartella clinica ( comprensiva della STU e la Check List ) e con la cartella infermieristica.

In sala operatoria il paziente viene posizionato sul letto operatorio in base alla sede di intervento, in modo tale da consentirne l'esecuzione. Le manovre di posizionamento del malato sul letto operatorio vengono di norma seguite personalmente dal chirurgo operatore.

La tipologia di intervento al quale il paziente può essere sottoposto è la seguente:

- α) **Exeresi con sintesi diretta** in sede di difficile approccio chirurgico quale l'ala del naso, il canto interno, il canto esterno...( Ambulatory Surgery ) ed es. istologico differito
- β) **Exeresi con confezionamento di lembo cutaneo** ( Day Surgery ) ed es. istologico differito
- γ) **Exeresi con innesto cutaneo autologo** ( Day Surgery ) ed es. istologico differito
- δ) **Exeresi con es. istologico intraoperatorio** ( Day Surgery ) per la valutazione dei margini di resezione nelle lesioni a margini mal definiti o per le lesioni recidive ( previo accordo con il Servizio di Anatomia Patologica dell'Ospedale di Ivrea ). Successiva ricostruzione con lembo od innesto dopo conferma istologica di margini indenni.

### 3.5.2. Valutazione anatomopatologica sul pezzo operatorio

Il chirurgo, applicando la procedura aziendale per la "raccolta, conservazione, trattamento e trasporto del materiale di un campione istologico", compila la richiesta con i dati anagrafici del paziente, il reparto e l'ospedale di provenienza, la descrizione del pezzo operatorio, l'intervento eseguito, le notizie cliniche, il quesito diagnostico e la firma leggibile.

Il referto anatomico-patologico definitivo comprende, oltre alla diagnosi, i dettagli diagnostici macroscopici e microscopici previsti dalla check-list redatta secondo le Linee Guida Nazionali ed Internazionali e i protocolli raccomandati dalla Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d' Aosta.

L' anatomopatologo su richiesta del chirurgo valuta i margini di resezione chirurgica mediante esame estemporaneo criostatico intraoperatorio; in tali casi il campione operatorio deve pervenire orientato e privo di fissativo.

### 3.5.3 Post intervento

Al rientro in reparto il paziente viene mantenuto in osservazione per alcune ore, sino al ripristino delle fisiologiche funzioni.

Il paziente viene sottoposto a controllo della stabilità dei parametri vitali, della ferita chirurgica ed eventuale medicazione.

### 3.5.4. Dimissione

Se sono soddisfatti i criteri di dimissione ( score ), viene compilata e consegnata al paziente la lettera di dimissione, nella quale sono riportati l'atto operatorio, i consigli terapeutici per il domicilio. Viene indicata la data della visita di controllo in ambulatorio dermochirurgico, nella quale la ferita verrà sottoposta a medicazione e rimozione dei punti di sutura.

Di norma i pazienti sottoposti ad exeresi con ricostruzione plastica vengono prenotati per controllo a 48 ore dall'intervento e dopo 8-10 gg ritornano per la rimozione dei punti.

La cartella infermieristica viene chiusa al momento del contatto telefonico che avviene nel giorno successivo all'intervento a cura del personale infermieristico. La cartella medica viene chiusa al momento della rimozione dei punti in ambulatorio di chirurgia, in genere dopo 8-10 gg.

### 3.5.4 DIAGNOSI E STADIAZIONE (Flow-chart, Tab. 2)

All'arrivo dell'esame istologico ( in genere a 2/3 settimane dall'intervento ) il dermochirurgo visiona i referti , li controfirma e convoca il paziente per comunicarne l'esito.

I pazienti afferiscono all'ambulatorio dove **IL DERMOCHIRURGO** effettua la **VIS. CAS**, così composta:

- dati anamnestici di rilievo
- dati emersi dalla visita
- programma suggerito
- emissione esenzione 048

La presenza del personale infermieristico e la stretta collaborazione con il clinico responsabile sono fondamentali per una corretta impostazione dell'iter terapeutico e per la presa in carico di eventuali problematiche socio-assistenziali.

In base all'esame istologico viene individuato l'iter diagnostico-terapeutico:

- **epitelioma basocellulare a margini indenni**: controllo dermatologico o dermochirurgico a 6 mesi
- **epitelioma basocellulare a margini interessati dalla neoplasia**: radicalizzazione dell'exeresi o nei pazienti che rifiutano un reintervento controllo dermochirurgico o dermatologico a 3 mesi
- **epitelioma spino cellulare a margini indenni**: visita oncologica per stadiazione e follow up
- **epitelioma spino cellulare a margini interessati dalla neoplasia**: radicalizzazione dell'exeresi o nei pazienti che rifiutano l'intervento radioterapia o controllo clinico a 3 mesi
- **melanoma**: vis. oncodermatologica nella quale in base alla stadiazione istologica
- del tumore ed alle linee guida internazionali viene indirizzato verso il solo ampliamento dell'exeresi
- ( ASLTO4 ) o verso l'ampliamento dell'exeresi associata a ricerca del linfonodo sentinella ( presso l'Ospedale San Lazzaro di Torino ) ed all'effettuazione di esami ematici e strumentali volti alla stadiazione TNM.
- In caso di biopsia di **lesione inoperabile** invio dei pazienti a vis. oncologica e/o vis. RT

I casi clinici di maggiore rilievo vengono discussi nell'ambito del GIC aziendale per i tumori della pelle al fine di individuare la migliore strategia terapeutica.

### 3.6. TRATTAMENTO RADIOTERAPICO

La radioterapia può rappresentare una valida alternativa alla chirurgia nelle sedi critiche come le palpebre, la punta e l'ala del naso, la commissura labiale o il canto dell'occhio, dove l'intervento ricostruttivo dopo exeresi sarebbe necessario ma è più difficile, oppure per lesioni superficiali ma molto estese, la cui asportazione comporterebbe un risultato cosmetico insoddisfacente; la radioterapia è inoltre di scelta nel paziente anziano e nei pazienti che rifiutano la chirurgia.

Le energie utilizzate, presso l'ASLTO4, per l'irradiazione sono gli elettroni per il primitivo e i fotoni X per le stazioni linfonodali. Presso alcuni centri della Regione si utilizzano le apparecchiature di plesio-roentgenterapia e/o la brachiterapia.

Nei tumori basocellulari, sebbene sia sempre preferibile disporre di esame istologico, è accettabile anche il trattamento in assenza di biopsia, qualora il quadro dermatologico sia inequivocabile e la manovra sia gravata da un'elevata probabilità di complicanze.

Proprio in questi pazienti sono utili gli ipofrazionamenti, alcuni dei quali sono:

- 30 Gy in 10 sedute consecutive o a giorni alterni
- 35 Gy in 5 sedute consecutive o a giorni alterni
- 500 cGy/settimana per 5 settimane (frazionamento proponibile in un'ottica di palliazione; una casistica così trattata con ottimi risultati è in corso di pubblicazione da parte dei colleghi di Cuneo)

Nel frazionamento convenzionale vengono in genere erogati da 55 a 66 Gy in 20-33 sedute

Margini positivi dopo exeresi chirurgica è obbligatorio solo nei casi in cui è difficile individuare precocemente la ricaduta (aree fibrotiche, o sottoposte a trapianto cutaneo) va tenuto presente che il margine positivo che tende maggiormente a recidivare è quello profondo.

Nel trattamento post-chirurgico per margini positivi la dose è dell'ordine di 50 –60 Gy in 4-6 settimane.

Se è stato effettuato un innesto cutaneo e viene scelto come trattamento dei margini positivi la radioterapia, il tempo necessario prima di iniziartela è di circa 3-4 settimane dopo la chirurgia, e andrebbe irradiata l'intera area dell'innesto.

Nei tumori spinocellulari, se il trattamento ha intento curativo, la dose deve essere di circa 60- 70 Gy con frazionamento convenzionale, o il suo equivalente radiobiologico se vengono scelti ipofrazionamenti; data la probabilità di coinvolgimento linfonodale più elevata, va considerata anche l'irradiazione delle stazioni linfonodali di primo livello nelle lesioni localmente avanzate, anche se non interessate.

In presenza di margini positivi, la recidiva locale si verifica precocemente nel 50% dei casi. Per questo il trattamento immediato delle persistenze microscopiche, con re-intervento o con radioterapia, deve essere lo standard, e va considerata anche la radioterapia post-operatoria dopo exeresi microscopicamente radicale nei casi cosiddetti "ad alto rischio", ossia:

- T4;
- margini < 5 mm;
- lesioni già recidivate ed asportate per la seconda volta;
- coinvolgimento perineurale (nervi maggiori o minori) e/o linfovaskolare;
- coinvolgimento dei linfonodi loco-regionali, ecc...

Le dosi variano da 54 a 66 Gy a seconda dell'intento, se profilattico o curativo su una persistenza microscopica.

Per quanto attiene i melanomi maligni si tratta di tumore non molto radiosensibile ; si utilizzano alte dosi per frazione.

Il trattamento viene effettuato per lo più in queste situazioni :

radioterapia adiuvante dopo exeresi radicale di melanomi del distretto testa-collo, anche e soprattutto dopo dissezione linfonodale con riscontro di superamento capsulare.

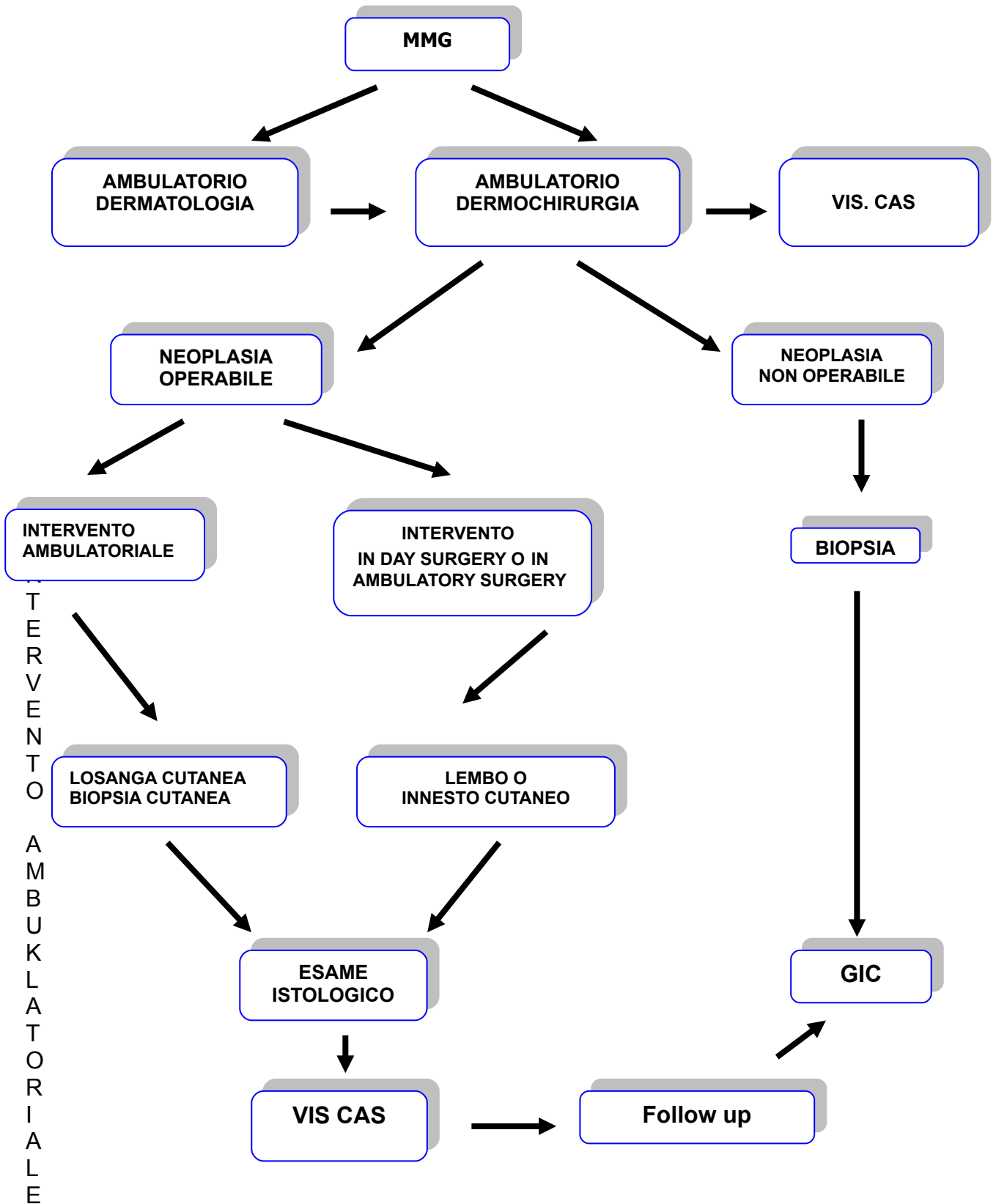
### **3.7. POST RICOVERO e *FOLLOW-UP***

Nel post ricovero i pazienti vengono sottoposti a medicazione, a rimozione dei punti.

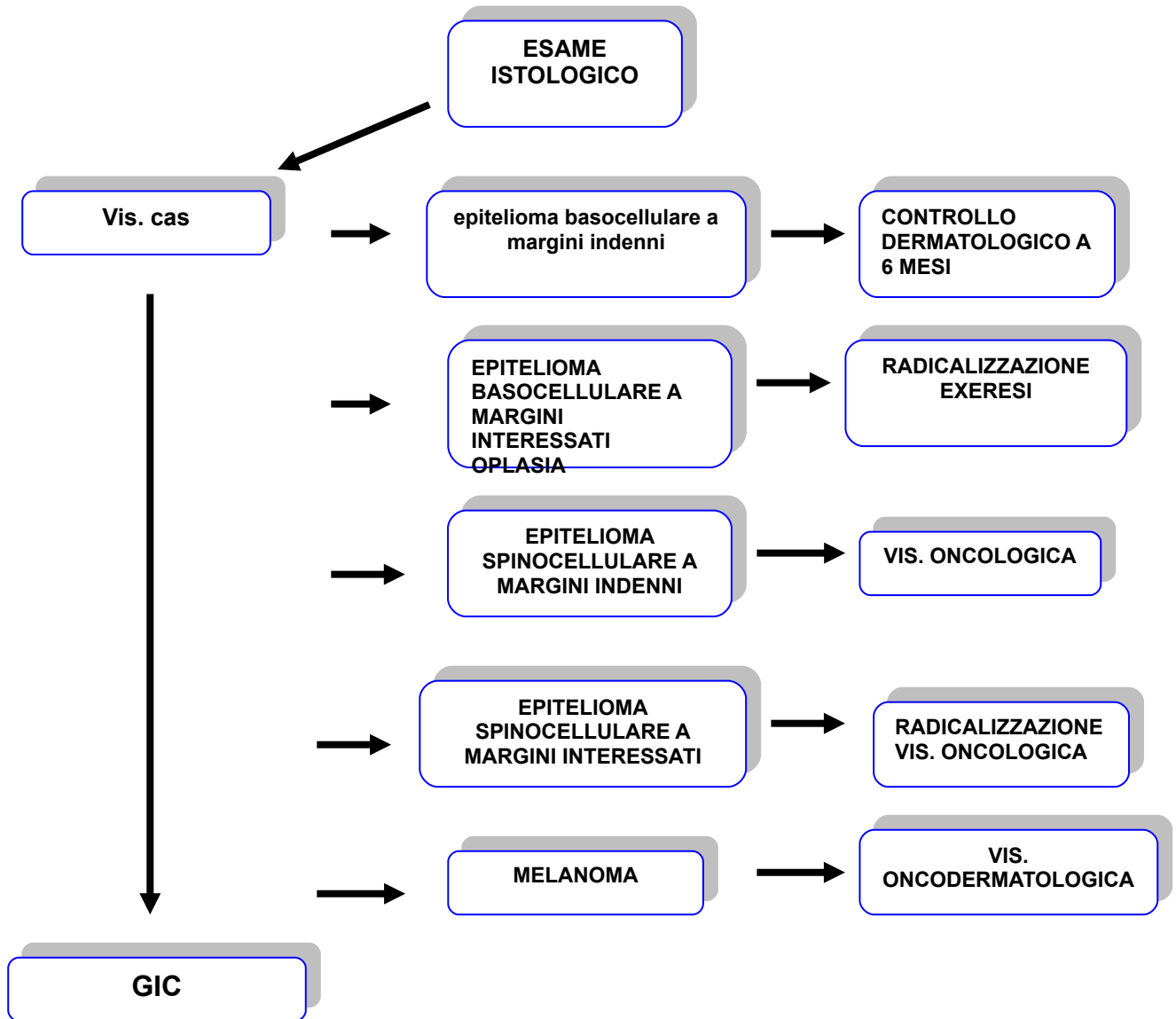
Al momento della consegna dell'es. istologico viene effettuata la vis. CAS per decidere la strategia terapeutica da intraprendere.

**4. DIAGRAMMI DI FLUSSO DEL TUMORE CUTANEO**

**Tab. 1 – Sospetto Clinico di neoplasia cutanea**



**Tab. 2 – Diagnosi e stadiazione**





## 5. INDICATORI CLINICI ED ORGANIZZATIVI DEL PERCORSO: DESCRIZIONE

### Indicatori clinici

#### Ic1:

##### Ic1a

|                      |   |
|----------------------|---|
| <b>Denominazione</b> | Ic1a: Radicalità dell'atto chirurgico                                     |
| <b>Razionale</b>     | misurare la qualità della prestazione chirurgica                          |
| <b>Numeratore</b>    | Pazienti con riscontro anatomo-patologico di margini di resezione indenni |
| <b>Denominatore</b>  | Totale pazienti operati   |
| <b>Soglia</b>        | > 95%   |

##### Ic1b

|                      |   |
|----------------------|---|
| <b>Denominazione</b> | Ic1b: Reinterventi chirurgici nella stesse sede anatomica entro 1 anno per recidiva locale  |
| <b>Razionale</b>     | misurare la qualità della prestazione chirurgica  |
| <b>Numeratore</b>    | Numero reinterventi chirurgici nella stesse sede anatomica entro 1 anno per recidiva locale |
| <b>Denominatore</b>  | Numero di interventi totali   |
| <b>Soglia</b>        | < 2%  |

##### Ic1c

|                      |   |
|----------------------|---|
| <b>Denominazione</b> | Ic4c: Degenza chirurgica media dei tumori cutanei operati in regime di day-surgery          |
| <b>Razionale</b>     | misurare la qualità della prestazione chirurgica  |
| <b>Numeratore</b>    | Totale giorni di degenza dei pazienti operati di neoplasia cutanea in regime di day-surgery |
| <b>Denominatore</b>  | Totale pazienti operati in regime di day-surgery  |
| <b>Soglia</b>        | 1 gg  |

##### Ic1d

|                      |   |
|----------------------|---|
| <b>Denominazione</b> | Ic1d: accessi presso ambulatorio di chirurgia per medicazioni                               |
| <b>Razionale</b>     | misurare la qualità della prestazione chirurgica  |
| <b>Numeratore</b>    | Numero di prestazioni ambulatoriali considerate fisiologiche postintervento cutaneo ( n.2 ) |
| <b>Denominatore</b>  | Totale pazienti operati   |
| <b>Soglia</b>        | 2   |

## Indicatori organizzativi

### Io1 :

#### Io1a

|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>Denominazione</b> | Io1a - Pazienti presi in carico dal CAS  |
| <b>Razionale</b>     | La gestione CAS del paziente, oltre a rispondere alle indicazioni regionali, consente una più adeguata accessibilità al servizio |
| <b>Numeratore</b>    | Pazienti presi in carico CAS con tumore della cute   |
| <b>Denominatore</b>  | Totale pazienti ricoverati in elezione con tumore della cute (dati SDO)  |
| <b>Soglia</b>        | 100%   |

#### Io1b

|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>Denominazione</b> | Io1b - Intervento entro 4 settimane dalla visita CAS-GIC (esclusi i pazienti candidati a terapia neoadiuvante) in priorità A |
| <b>Razionale</b>     | Rileva una corretta gestione del paziente oncologico preso in carico dal CAS   |
| <b>Numeratore</b>    | Pazienti operati entro 4 settimane dalla visita CAS  |
| <b>Denominatore</b>  | Totale pazienti presi in carico dal CAS in priorità A  |
| <b>Soglia</b>        | 90%  |

### Io2 :

#### Io2a

|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>Denominazione</b> | Io2a - Pazienti presi in carico dal GIC  |
| <b>Razionale</b>     | Un approccio multidisciplinare al paziente ottimizza il percorso diagnostico e terapeutico specifico |
| <b>Numeratore</b>    | Pazienti con tumore della cute considerati non operabili visti dal GIC                               |
| <b>Denominatore</b>  | Totale pazienti visti ambulat per tumore della cute considerati non operabili (dati trak-care)       |
| <b>Soglia</b>        | 100%   |

### Io3 :

|                      |   |
|----------------------|---|
| <b>Denominazione</b> | Pazienti con riscontro anatomico-patologico di margini di resezione chirurgica non indenni  |
| <b>Razionale</b>     | Rileva una corretta gestione del paziente oncologico preso in carico dal CAS  |
| <b>Numeratore</b>    | Pazienti con riscontro anatomico-patologico di margini di resezione chirurgica non indenni con intervento di revisione eseguito entro 30 giorni dal riscontro anatomicopatologico |
| <b>Denominatore</b>  | Pazienti con riscontro anatomico-patologico di margini di resezione chirurgica non indenni  |
| <b>Soglia</b>        | 100%  |

## 7. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Linee Guida AIOM ( Associazione italiana oncologia medica )
2. American Joint Committee on Cancer Staging Classification ( AJCC )
3. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology.
4. <http://www.reteoncologica.it/>

Testo redatto dalla Dr.ssa Franca Garetto, Responsabile GIC Tumori della Cute, in collaborazione con il Dr Lodovico Rosato, Direttore del Dipartimento Oncologico dell'ASL TO4, il Dr Giorgio Vellani, Referente CAS Aziendale ASL TO4, e tutti i componenti del GIC