

Responsabilità

Qualifica	Nome	Firma
Direttore Generale	Dott. Giacomo Centini	
Direttore Sanitario	Dott.ssa Daniela Kozel	
Direttore Medico dei Presidi	Dott. Massimo Desperati	
Direttore DiPSa	Dott.ssa Lorella Gambarini	
Coordinatore GIC aziendale	Dr.ssa Paola Franzone	
Referente Aziendale per la Rete Oncologica	Dr. Gianmauro Numico	
Responsabile Aziendale Qualità	Ing. Roberta Bellini	
Presidente dell'Associazione BIOS	Dr.ssa Marta Martini	
Presidente della sezione provinciale dell'Associazione LILT	Dott. Guido Bottero	
Direttore Dipartimento Rete Oncologia Piemonte e valle d'Aosta	Dr. Oscar Bertetto	

Data di approvazione	Dicembre 2016 (1° emissione); Novembre 2018 (1° revisione)
Periodicità di revisione	Annuale
Data prossima revisione	Novembre 2019
Modalità di diffusione interna	Invio per mezzo e-mail a tutti i componenti del GIC della comunicazione relativa all'approvazione del documento. Tutti i PDTA approvati vengono depositati su apposita parte del server aziendale. L'originale viene custodito presso la Direzione Medica dei Presidi
Copia cartacea presso la Direzione Dipartimento Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta	

Composizione GIC

Strutture	Componenti	Referente
<i>Radioterapia oncologica</i>	Laura Berretta Paola Franzone Alessandra Fozza Oreste Durante	Paola Franzone
<i>Oncologia</i>	Maura Vincenti Pamela Guglielmini	Maura Vincenti
<i>Medicina Nucleare</i>	Alfredo Muni Rouhanifar Hamed Luigi Tommasi Elena Pomposelli	Rouhanifar Hamed
<i>Chirurgia Generale</i>	Fabio Priora Marco Lodin Domenico Piscioneri Maria Caterina Canepa	Maria Caterina Canepa
<i>Psicologia</i>	Antonio Pepoli Rossella Sterpone Daniela Giacobbe	Daniela Giacobbe
<i>Anatomia Patologica</i>	Paola Re Narciso Mariani	Paola Re
<i>Radiologia</i>	Augusta Tentori Franco Zandrino Massimo Summa	Franco Zandrino
<i>Ginecologia</i>	Tiziana Fortunato Giuseppina Carlevaro	Giuseppina Carlevaro
<i>Medicina fisica e Riabilitazione</i>	Marco Polverelli Anna Scavia Antonella Cermelli (fisioterapista) Roberta Solio (fisioterapista)	Marco Polverelli
<i>Chirurgia plastica</i>	Marco Ghiglione Enrico Zingarelli Renzo Panizza	Marco Ghiglione
<i>Terapia del dolore</i>	Fabrizio Cassini	Fabrizio Cassini
<i>Oncologia CPSI</i>	Linda Crocco	Linda Crocco
<i>Hospice e Cure Palliative Asl AL</i>	Mirella Palella Valeria Ghelleri (CPSE)	Mirella Palella

GIC - regolamento

Coordinatore	<i>Dr.ssa Paola Franzone, Radioterapia oncologica,</i> pfranzone@ospedale.al.it
Segreteria	<i>CAS (tel 6057; mail</i> cas@ospedale.al.it <i>)</i>
Sede dell'incontro	Saletta della SC Radiologia piano terra
Periodicità dell'incontro e orario	Ogni martedì dalle 14.30 alle 16.00
Modalità di refertazione	<i>Referto su Trakcare (prestazione codice 89.07)</i>
Descrizione sintetica del funzionamento	Discussione di tutti i casi di neoplasia mammaria complessa (in prima diagnosi, in recidiva, in metastasi). Segnalazione e registrazione di tutti i nuovi casi di neoplasia mammaria, da sottoporre o già sottoposti a terapia chirurgica e destinati a terapia oncologica adiuvante e/o radioterapia. Le procedure richieste vengono corredate di impegnativa informatizzata a cura dello specialista che ha in carico il paziente in quel momento o dal medico CAS
Descrizione del percorso assistenziale	Il ruolo assistenziale è rilevante essenzialmente per la paziente che ha un percorso di chemioterapia. a) Durante la visita iniziale in cui viene predisposta la fase terapeutica pianificata, l'Infermiere si occupa di : - valutazione del patrimonio venoso, e in caso di somministrazione di farmaci Vescicanti o di scarsa disponibilità, definizione con il Medico e con l'Utente del tipo di CVC più idoneo. Ciò avviene attraverso la compilazione della scheda della Rete Oncologica "Valutazione del Patrimonio Venoso" (Infermiere CAS o DH o Degenza) - organizzazione impianto PICC, secondo procedura specifica (infermiere DH), e consegna della brochure PICC b) Nella fase di programmazione e esecuzione esami pre-chemioterapia l'infermiere DH fornisce alla paziente le informazioni sulle modalità di accesso alle sale di chemioterapia; c) Durante la fase di somministrazione della chemioterapia l'infermiere DH si occupa di: - segnalazione dei sintomi - rilevazione degli effetti collaterali della chemioterapia e gestione degli stessi (in collaborazione con l'Oncologo). A tale scopo l'infermiere, al momento del prelievo venoso prima di iniziare trattamento chemioterapico consegna alla paziente l'apposito modulo (scheda rilevazione tossicità); - gestione relazione con Paziente e familiari d) Al termine della chemioterapia : - medicazione e lavaggi su prenotazione

Contesto epidemiologico, clinico e servizi disponibili

Descrizione del bacino di utenza	Il bacino di utenza dell'Azienda ospedaliera è riferito alle province di Alessandria e Asti , per una popolazione di 650.000 abitanti 190 comuni ad Alessandria e 118 nella provincia di Asti, con le relative Aziende Sanitarie Locali.
Numero di abitanti del bacino di utenza	Il numero totale di abitanti del bacino di utenza è 650.000 Città di Alessandria: 94.000 abitanti
Distribuzione dei CAS nel bacino di utenza	AO SS Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria ASL AL ASL AT
Distribuzione dei GIC nel bacino di utenza	AO SS Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria ASL AL ASL AT

Neoplasie di pertinenza del GIC

Neoplasia mammaria

Il percorso diagnostico-terapeutico e assistenziale è rappresentato graficamente nella flow chart sottostante.

Di seguito si riporta la legenda dei colori che corrispondono alle strutture coinvolte nel processo descritto

Colore	Struttura che svolge attività o prende decisioni
	Gruppo multidisciplinare di cure (GIC)
	Chirurgia
	Oncologia
	Radioterapia
	Anatomia patologica
	Terapia del dolore
	Riabilitazione
	Attività di più di una specialità
	Cure palliative

Di seguito si riporta la descrizione del percorso anche con riferimento alle note riportate nella flow chart

Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<p>nota 1 L'ingresso nel percorso può avvenire attraverso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Invio tramite MMG 2. Specialista che opera in libera professione 3. Reparti ospedalieri 4. Altri ospedali 5. Accesso diretto 6. Screening 	<p>nota 2 Visita CAS: si svolge presso gli ambulatori di chirurgia senologica e consiste in obiettività clinica e ecografia mammaria</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. MMG: Prenotazione tramite ricetta elettronica con indicazioni "visita CAS per sospetta neoplasia della mammella" <p>Per le altre modalità di accesso</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Specialista che opera in LP 3. Reparti ospedalieri 4. Altri ospedali 5. Accesso diretto 6. Screening <p>Durante la visita CAS sarà "generata" la ricetta elettronica al fine "tracciare" l'avvenuta prestazione. Cfr PDTA CAS</p>	5 gg
Sospetto di lesione maligna	<p>note 3 Richiesta di approfondimento diagnostico con ecografia mammaria bilaterale, mammografia, biopsia</p> <p>Agobiopsia su noduli sospetti</p> <p>Agoaspirato/agobiopsia su linfonodi sospetti</p> <p>Biopsia stereotassica su microcalcificazioni</p>	<p>Prenotazione biopsia in radiologia: prenotazione telefonica diretta (0131/207805)</p> <p>La biopsia viene prenotata tramite contatto diretto (o via mail) con l'ambulatorio di Ecografia interventistica</p>	7 gg
<p>nota 4 Accertamento istologico di neoplasia maligna</p>	Invio al GIC mammella	<p>nota 5 Prenotazione da parte delle amministrative del CAS. Definizione dell'iter di terapia e refertazione</p>	14 gg
In caso di conferma di neoplasia maligna	<p>nota 6 Colloquio per la comunicazione della diagnosi e consegna referto alla pz</p>	Chirurgia, visita di controllo senologica prenotabile al n. 0131/206078	7 gg
In caso di esclusione di neoplasia maligna	<p>nota 7 Invio al MMG o controllo chirurgico a distanza</p>		
Paziente con indicazione chirurgica; stadio I-II	Esami preoperatori , Rx Torace, ECG	Cfr PDTA CAS	
Paziente con indicazione chirurgica; stadio II con sintomi e stadio III	<p>note 8 e 9 Esami preoperatori + PET + Rx torace ed ecografia addome superiore</p>	Cfr PDTA CAS	
Paziente con indicazione chirurgica; tumore multicentrico o bilaterale; carcinoma lobulare infiltrante; protesi mammarie; mammella densa e di grosse dimensioni	RMN mammella bilaterale	Radiologia ASO. Prenotazione telefonica diretta tel 0161 207805	14 gg
Paziente che non ha indicazione chirurgica e stadio III-IV	TC Torace + addome con mdc; TC-PET con fdg se esami non dirimenti	La segreteria del CAS chiama le pz. informandole circa la data della visita oncologica	7 gg TC torace 7 gg TC-PET

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<p>-mammella maschile -Pz. Con età < 50 aa se: 1 familiare con ca mammella/ovaio o mammella bilaterale -pz. Con età >50 aa se: 2 familiari con ca ovaio/mammella -Pz. Senza familiarità ma: età <36 aa; ca mammella bilaterale <50aa; Ca mammella TN <50aa; Ca mammella+ca ovaio; precedente ca ovaio</p>	Counseling genetico	Invio pz presso Genetica Medica Città della Salute, Torino con ricetta elettronica per visita generica per eventuale ricerca mutazioni geni BRCA1 e 2, telefonando al n. 0116336771	Non dipende dall'AO

Descrizione sintetica dei trattamenti

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Stadio IV (malattia metastatica)	<p>nota 10 Visita oncologica; Comunicazione decisione del GIC</p> <p>nota 11 Avvio di programma di terapia attiva sistemica (chemioterapia o ormonoterapia) e/o Radioterapia palliativa (lesioni encefaliche, ossee, linfonodali, dei tessuti molli) o ablativa (lesioni encefaliche) (nota 22)</p> <p>nota 12 e 13 Attivazione di cure palliative e/o terapia antalgica se non candidata a terapia attiva sistemica</p>	Prenotazione diretta da GIC. Dopo discussione GIC viene fornita data di Visita Oncologica e nominativo del Medico che prende in carico il pz . La data di visita Radioterapica viene fornita direttamente dopo discussione GIC .	RT: entro 7 gg
<p>nota 14 Stadio I-II-IIIa ca operabili, ma candidate alla mastectomia Localmente avanzato o ca infiammatorio non operabili</p>	<p>nota 15 Indicazione a chemioterapia neoadiuvante</p> <p>Visita oncologica Comunicazione valutazione GIC e programmazione trattamento</p>	La segreteria del CAS chiama le pazienti informandole circa la data della Visita.	7 gg dalla visita GIC all'inizio CT
Al termine della chemioterapia preoperatoria	nota 16 Ristadiazione strumentale (a carico di oncologia) e discussione al GIC	Prenotazione esami a carico di Oncologia	entro 7 gg
Stadio I-II in paziente operabile	nota 17 Visita chirurgica; visita chir plastica in caso sia prevista ricostruzione. Comunicazione valutazione GIC e programmazione trattamento	Prenotazione diretta da GIC	7 gg (chirurgia e chirurgia plastica)

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
	nota 18 Chirurgia conservativa		
Lesioni non palpabili o forte sospetto in lesioni cito-istologicamente dubbie	Chirurgia ROLL guidata, reperi metallico, centraggio con carbone	Radiologo dopo GIC preoperatorio	prenotazione diretta (tempo 0 gg)
T < 3cm con N negativo Stadio I-II con Linfonodi negativi clinicamente o sospetti clinicamente ma con agoaspirato negativo	Linfoscintigrafia per l'identificazione del linfonodo sentinella	Prenotazione in medicina nucleare il giorno dell'intervento (Tel. 01310207820)	----
Macrometastasi del linfonodo sentinella (pN1); N1-2 LFN sentinella positivo all'Istologico per macromets o LFN clin. Sospetti per mts o mancato reperimento LFN sentinella o T4 e Ca infiamm	Dissezione linfonodale ascellare	Discussione GIC Decisione chirurgica	entro 30 gg dalla diagnosi
Se mastectomia	Chirurgia plastica ricostruttiva	Discussione nel contesto del GIC pre-operatoria Prenotazione di visita di chirurgia plastica.	----
R1	Re-intervento	Prenotazione diretta	entro 30 gg dalla diagnosi
Pazienti operate GIC post-intervento	note 19 GIC post-operatorio con esame istologico definitivo nota 20 Invio a visita oncologica per comunicazione proposta di trattamento post-operatorio	Discussione nel contesto del GIC successivo al trattamento. Prenotazione di visita oncologica	15-21 gg 7 gg
Pazienti operate: - Mastectomia - Chirurgia conservativa In base ai fattori prognostici	nota 21 Chemioterapia Ormonoterapia	Discussione nel contesto del GIC successivo al trattamento. Prenotazione di visita oncologica	7 gg
Pazienti operate: - Chirurgia conservativa - Mastectomia	nota 22 Radioterapia su mammella/parete +/- stazioni linfonodali come da Linee Guida AIRO 2013	Discussione nel contesto del GIC successivo al trattamento. Prenotazione di visita radioterapica	7 gg
Mastectomia/ Chirurgia Conservativa con Linfoadenectomia	nota 23 Programma di riabilitazione	Prenotazione di visita fisiatrice Esiste un'agenda dedicata. La prenotazione avviene tramite ricetta elettronica dello specialista ospedaliero o del MMG	14 gg

Supporto psicologico

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
------------	-----------	---------------------	---------------------------

<p>Per tutti i tipi di pazienti sia in fase diagnostica, che di cura e intervento, che di follow up: accesso al servizio di psicologia inviato da CAS, Reparto di oncologia o chirurgia, spontanea</p>	<p>La visita psicologica si svolge presso l'ambulatorio dello psicologo (dott.ssa Giacobbe –riferimento prealente- e dott.ssa Sterpone in Ospedale Infantile e dott. Pepoli in Ospedale Civile). E' prevista una media di 8 sedute a tempi piuttosto ravvicinati e incontri successivi in tempi più dilatati</p>	<ul style="list-style-type: none"> - invio dal CAS con scheda di segnalazione e successiva telefonata da parte del paziente - telefonata diretta da parte del paziente - successivo accesso diretto al servizio con ricetta elettronica 	<p>7 gg</p>
--	--	--	-------------

Nota 24 Programma di follow up

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Follow-up Chirurgia pz. Sottoposte a chirurgia conservativa o mastectomia	Visita Chirurgica ad 1 anno dall'intervento: controllo clinico porta in visione esami già previsti per Controllo Oncologico	Il pz. Viene prenotato direttamente dal Chirurgo tramite telefonata preventiva. Accede alla visita con ricetta elettronica del MMG	7 gg
Follow-up Chirurgia Plastica: se posizionamento di espansore	Visita Chirurgia Plastica ogni 15 gg x 6 mesi fino all'intervento di posizionamento protesi definitiva. Successivamente Visita: -dopo 20gg -dopo 2 mesi -dopo 3 mesi Quindi ogni 2 anni Prevede solo controllo clinico	La prima Visita è eseguita tramite post-ricovero fino ad 1 mese dalla dimissione. Le successive Visite sono prenotate tramite CUP dal pz. Con ricetta elettronica MMG	7-15 gg
Follow-up Radioterapia: pz. Sottoposte a radioterapia adiuvante	Viene effettuata 1 visita ad 1 mese dal termine del trattamento radioterapico Solo controllo clinico Eventuali ulteriori visite solo se tossicità locale fino alla risoluzione totale della stessa	La Visita viene prenotata dal pz. Presso la Segreteria della Radioterapia con ricetta elettronica interna o del MMG	Viene prenotata al termine del trattamento adiuvante, tempo di attesa 0 gg
Follow-up Oncologia: dopo chemioterapia o in corso di terapia ormonale.	Vengono seguite le indicazioni da Linee Guida AIOM: -Visita Clinica ogni 6 mesi fino al 5° anno, successivamente visita annuale c/o MMG Esami in visione che la pz. porta ai controlli: -Mammografia+Ecografia :il primo controllo viene effettuato dopo almeno 6 mesi dal termine RT ed entro 9 mesi dalla Chirurgia, successivamente controllo annuale -Se pz. in corso di ormonoterapia: °profilo lipidico annuale (Colesterolo e trigliceridi); °Densitometria ossea basale e successivamente ogni 2 aa: se T score>-2 con fattori di rischio o <-3 invio all'Ambulatorio Osteoporosi. -Ecocardiogramma: ogni 4 mesi se ancora in corso di Trastuzumab;dopo il termine della chemioterapia e successivamente ad 1 anno se CT con Antracicline. -Visita Ginecologica con Eco Transvaginale annuale se terapia con Tamoxifene. -Se pz. BRCA 1-2 positive: °RM mammaria annuale °Eco transvaginale+Ca-125 ogni 6 mesi Ulteriori esami solo a sospetto clinico.	La visita viene prenotata tramite la Segreteria Oncologia con ricetta elettronica interna o del MMG La Visita presso Ambulatorio Osteoporosi viene prenotata tramite CUP con ricetta elettronica interna o del MMG	7-15 gg

Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate	SI (allegato 1)
Consegna della programmazione del follow up	SI (allegato 1)
Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico	SI (allegato 2)
Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico	<i>SI tramite accesso diretto in Oncologia previa prenotazione presso la Segreteria</i>