

Responsabilità

Nel caso di PDTA di area saranno indicate le Direzioni di tutte le Aziende coinvolte nel percorso

Qualifica	Nome	Firma
Direttore Generale	Dr. Antonino Sottile	
Direttore Sanitario	Dr. Piero Fenu	
Direttore Amministrativo	Dr. Salvatore Nieddu	
Dirigente Servizio Infermieristico e Tecnico	Dr.ssa Rosella Marchese	
Coordinatore GIC aziendale	Dr. Filippo Montemurro	
Referente Aziendale per la Rete Oncologica	Dr. Piero Fenu	
Direttore Dipartimento Rete Oncologia Piemonte e valle d'Aosta	Dr. Oscar Bertetto	

Data di approvazione	Novembre 2018
Periodicità di revisione	Annuale
Data prossima revisione	Novembre 2019
Modalità di diffusione interna	<i>Posizionamento in archivio condiviso aziendale. Presentazione nelle riunioni mensili del GIC.</i>
Copia cartacea presso la Direzione Dipartimento Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta	

Composizione GIC*Indicare con le discipline che intervengono al GIC a chiamata, non in modo regolare*

Strutture	Componenti	Referente	Firma
Radiologia		Laura Martincich	
	Maria Rosaria Di Virgilio		
	Laura Martincich		
	Veronica Deantoni		
Chirurgia Oncologica	Riccardo Ponzone	Riccardo Ponzone	
	Furio Maggiorotto		
	Franziska Kubatzki		
	Paola Sgandurra		
	Nicoletta Tomasi Cont		
Chirurgia Plastica	Alessandro Rivolin	Alessandro Rivolin	
	Riccardo Carnino		
	Ferrando Pietro		
	Morozzo Umberto		
Anatomia Patologica	Caterina Marchiò	Caterina Marchiò	
	Anna Sapino		
	Davide Balmativola		
	Laura Casorzo		
	Ivana Sarotto		
Oncologia Medica	Filippo Montemurro	Filippo Montemurro	
	Andrea Milani		
	Elena Geuna		
	Danilo Galizia		
Radioterapia	Marco Gatti	Marco Gatti	
	Antonella Salatino		
	Gabriella Cattari		
Medicina Nucleare	Paola Scapoli	Paola Scapoli	
Day Hospital Multid.	Mara Calavita		
Infermiera GIC	Maria Teresa Rinarelli	Maria Teresa Rinarelli	
Terapia del dolore	Maria Enrica Cruto		
Linfologia	Ugo Dominici		
Psicologia Clinica	Manuela Manfredi		

Coordinatore	<i>Dr. Filippo Montemurro, Oncologia, filippo.montemurro@ircc.it</i>
Segreteria	<i>Centro Unificato Prenotazioni Istituto di Candiolo</i>
Sede dell'incontro	<i>Ambulatori Radioterapia pian terreno, poliambulatorio I piano, aula Gallo Orsi</i>
Periodicità dell'incontro e orario	Tre incontri settimanali; Venerdì dalle ore 13.30 alle 14.30 (discussione documentazioni cliniche), lunedì dalle 14.30 alle 16.30 (visite con pazienti) e martedì dalle 14 alle 16 8visite con pazienti. Un incontro mensile/bimestrale di natura organizzativa/aggiornamento professionale, audit interno ecc.
Modalità di refertazione	<i>Nota clinica in cartella informatizzata, refertazione su modulo visita ambulatoriale GIC. Software Tabula Clinica - Dedalus</i>
Descrizione sintetica del funzionamento	GIC pre e post-chirurgico con documentazione clinica: la documentazione clinica di tutte le pazienti candidate ad intervento chirurgico ed a trattamenti post-chirurgici viene discussa settimanalmente, il venerdì pomeriggio dalle 13.30 alle 14.00. Le liste vengono approntate a cura dei Chirurghi. La decisione viene formalizzata con nota in cartella. Tutte le pazienti operate hanno all'atto della dimissione una prenotazione per visita GIC dove discuteranno con il Gruppo Multidisciplinare le opzioni terapeutiche proposte (lunedì pomeriggio e martedì pomeriggio). Casi multidisciplinari complessi (tumori localmente avanzati o in ricaduta locale/sistemica) sono tutti affrontati insieme alla paziente in sede di visita GIC il lunedì pomeriggio in slot dedicati e prenotabili dal CAS e dagli specialisti interni all'Istituto.
Descrizione del percorso assistenziale	<p>Il paziente che vuole accedere ai servizi di cura in IRCCS richiede una visita CAS. Lo Specialista che effettua la visita CAS, valuta se il paziente è eleggibile per l'offerta di cura in IRCCS. Se decide per la presa in carico compila il modulo di inserimento in PDTA (vedi procedura approvata e depositata in Direzione Sanitaria), indicando le indagini diagnostiche necessarie, e lo consegna alla segretaria di riferimento, allegando il referto della visita CAS, le impegnative interne (modello 506) per le prestazioni richieste e la modulistica prevista dalle procedure di presa in carico.</p> <p>Al termine della fase diagnostica, sulla scorta degli esiti degli accertamenti effettuati, il paziente viene indirizzato nel percorso adeguato al proprio stadio di malattia.</p> <p>A 1 L'infermiera del CAS coordina gli atti del percorso per la stadiazione, controlla la tempistica decisa nella visita CAS, fornisce le informazioni al paziente sulle preparazioni e modalità di esecuzione degli esami di stadiazione, valuta il paziente e compila apposita documentazione per la valutazione del dolore, valutazione accesso ai servizi di psico-oncologia, individuazione delle fragilità, valutazione geriatrica, valutazione rischi di malnutrizione (BMI, MUST). I pazienti malnutriti o affetti da sindrome metabolica verranno segnalati al servizio di dietetica. Le schede di presa in carico del paziente dovranno essere compilate dal momento del primo accesso del paziente o</p>

comunque entro la prima visita GIC, saranno il tramite per la presa in carico della persona/famiglia nel passaggio dal CAS al GIC.

A 2 Il team nutrizionale (dietologa/dietista) per il paziente con BMI > 30 (obese) o affetto da sindrome metabolica, o malnutrito (MUST >3), corregge eventuali stati carenziali e imposta programma nutrizionale e/o educativo personalizzato, basato su indicazioni nutrizionali e dietetiche, sui prodotti alimentari in accordo con gli standard, le conoscenze scientifiche e le linee guida.

A 3 L'infermiere del GIC:

Al fine di garantire la continuità assistenziale, riceve comunicazioni dall'infermiera CAS delle eventuali problematiche e/o risorse relative alla persona assistita si occupa degli aspetti organizzativi ed educativi previsti dal percorso

Carcinoma della mammella operabile

Lo Specialista sulla base degli esami diagnostici effettua una valutazione preliminare sul tipo di intervento, richiede eventuali esami stadiativi a completamento, richiede un consulto GIC prechirurgico ed attiva il prericovero. Nel caso in cui preveda un intervento demolitivo e la paziente sia interessata alla ricostruzione, richiede la consulenza del chirurgo plastico.

Nella prima visita di Chirurgia Plastica lo Specialista, sulla base delle indicazioni del chirurgo Oncologo e sulla base delle caratteristiche morfologiche e cliniche della paziente, individua ed illustra le possibilità ricostruttive.

Il GIC prechirurgico, in base agli esami preoperatori di stadiazione locale conferma o varia l'iter terapeutico proposto dallo Specialista.

A 4 l'infermiere del centro prericoveri attiva il prericovero attingendo dalla lista d'attesa secondo le priorità d'urgenza, illustra le tappe del percorso assistenziale inerenti alla fase chirurgica, cercando, di favorire durante il colloquio una comunicazione empatica.

Al termine di tutti gli accertamenti previsti, ottenuta l'idoneità anestesiologicala, la cartella clinica viene inviata al reparto.

Al **ricovero** la segretaria di reparto accetta e dimette il paziente dal punto di vista amministrativo secondo le procedure di Istituto.

A 5 L'infermiere prende in carico il paziente e si occupa dell'assistenza infermieristica pre- e postoperatoria. I medici

dell'Equipe effettuano l'intervento chirurgico e seguono il paziente nel postoperatorio. Decidono l'eventuale dimissione preparando una lettera, consigliando terapie ed indicando eventuali visite postoperatorie o medicazioni.

Durante la degenza alle pazienti sottoposte a mastectomia totale senza intervento ricostruttivo, l'infermiere illustra la procedura che verrà messa in atto per la fornitura e l'applicazione della protesi esterna. Prima della dimissione pianifica la fornitura ed il collaudo della protesi mammaria.

Medicazioni post-ricovero. Le pazienti che hanno subito un intervento senza ricostruzione mammaria, effettuano le medicazioni in ambulatorio a cura delle infermiere dell'ambulatorio; le pazienti che hanno avuto un intervento con ricostruzione mammaria, effettuano le medicazioni presso l'ambulatorio di Chirurgia Plastica, a cura dell'infermiere e del chirurgo plastico. Le prenotazioni della prima medicazione sono indicate sulla lettera di dimissione dal ricovero chirurgico

A 6 L'infermiera dell'ambulatorio si occupa degli interventi riabilitativi e nei casi in cui sia ritenuto necessario, in accordo con il medico di riferimento, indirizza la paziente ad effettuare consulenza Fisiatrica e Fisioterapica.

Consegna esame istologico. Non appena arriva l'esito dell'esame istologico definitivo e i fattori prognostici il medico di reparto valuta l'eventuale necessità di re-intervento (margini sub ottimali, linfonodo sentinella positivo...) e programma un consulto GIC postoperatorio per la decisione sui trattamenti postoperatori.

La comunicazione dell'iter postchirurgico alla paziente avviene nel corso della una visita GIC postoperatoria che regolarmente viene già messa in programmazione alla dimissione dal Reparto di Chirurgia.

Lo Specialista di Reparto o lo Specialista presente alla visita GIC postchirurgica, richiede una stadiazione sistemica di malattia, laddove indicata. In accordo con le linee guida dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica, la stadiazione sistemica di malattia con esami strumentali viene effettuata nelle pazienti a basso rischio di recidiva (stadio I-II) solo se sussiste un sospetto clinico di malattia metastatica (sulla base dei sintomi o degli esami di laboratorio). Nelle pazienti a più alto rischio di recidiva (stadio III) o con segni clinici o di laboratorio sospetti per la presenza di localizzazioni secondarie viene effettuata una stadiazione strumentale con Rx torace ed ecografia epatica o con TC oncologica o TC torace e RM epatica e scintigrafia ossea. La FDG PET/TC può essere utilizzata come approfondimento in tutte le situazioni in cui gli esami di stadiazione standard risultino equivoci e sospetti.

Qualora il paziente risulti eleggibile a trattamento chemioterapico +/- agenti biologici adiuvante la Specialista del GIC provvederà ad inserire il paziente in lista d'attesa per l'apertura della pratica di Day Hospital/Day Service. Il personale infermieristico ed amministrativo del servizio si occuperà della programmazione degli esami ematici richiesti, degli accessi in Day Hospital/Day Service e della loro comunicazione al paziente. L'infermiere del GIC provvederà alla programmazione del posizionamento di un catetere venoso centrale, dell'ecocardiogramma ed eventuali ulteriori accertamenti strumentali.

Il paziente preso in carico in regime di Day Hospital/ Day Service, si presenterà nei giorni e negli orari comunicati per effettuare gli esami ematici +/- eventuali ulteriori accertamenti strumentali e la visita oncologica. Qualora le condizioni cliniche, l'esame obiettivo e gli esami richiesti lo consentano, il paziente effettuerà la terapia endovenosa. Al termine della terapia endovenosa il paziente viene dimesso a domicilio con una lettera di dimissione che riporta i successivi appuntamenti. Al termine del programma chemioterapico il paziente proseguirà con controlli di follow-up in regime ambulatoriale.

A 7 L'infermiere di Day Hospital (DH) o Day Service (DS): Accoglie il paziente che inizia il suo percorso in DH e garantisce la continuità assistenziale rispetto ai precedenti accessi in Istituto, attraverso la piattaforma informatica dalla quale recupera le informazioni assistenziali relative alle eventuali problematiche insorte, inoltre educa il paziente alla corretta gestione del CVC e valuta, ad ogni suo utilizzo il buon funzionamento o l'insorgenza di eventuali complicanze (infezioni, occlusioni, etc.).

➤ Valuta, mediante appropriate scale di valutazione (per es. Common Toxicity Criteria) il grado degli effetti collaterali della CHT e pianifica gli interventi assistenziali ed educativi per permettere alla persona assistita di gestire tali sintomi.

➤ Assiste le persone arruolate in protocolli sperimentali educandole alla partecipazione, tutelandone i diritti e organizzando i percorsi necessari.

Il paziente che alla valutazione in sede di visita GIC postoperatoria risulta eleggibile ad un trattamento ormonale adiuvante proseguirà con visite di controllo periodiche (visite di follow-up) in regime ambulatoriale. Il paziente provvederà in autonomia a programmare le indagini richieste dagli Specialisti GIC, recandosi o telefonando al C.U.P (Centro Unificato Prenotazioni) e fornirà impegnativa del Medico di Medicina Generale o impegnativa interna.

Nel caso in cui sia indicato un trattamento radioterapico complementare, al momento della visita GIC postoperatoria viene programmata una consulenza radioterapica preliminare e la TC di centratura dopodiché verrà delineato il piano di cura

A 8 L'infermiere del servizio di Radioterapia valuta la situazione cutanea della mammella con scala RTOG (Radiation Therapy Oncology Group) ed educa la persona assistita alla cura della

cute e alla gestione dei sintomi correlati al trattamento

Carcinoma della mammella localmente avanzato non operabile

Il paziente viene rivalutato in visita GIC multidisciplinare il lunedì pomeriggio. Gli specialisti coinvolti nella visita GIC decidono il trattamento più idoneo per il paziente sulla base degli esiti dei biomarcatori determinati sul materiale biotico (tumore primario ed eventuali sedi linfonodali loco-regionali). Nello specifico decidono se il paziente è eleggibile per trattamenti preoperatori.

Il paziente che alla valutazione in sede di visita GIC risulta eleggibile ad un trattamento ormonale neoadiuvante proseguirà il suo percorso in regime ambulatoriale, con rivalutazioni GIC multidisciplinari periodiche. Nel corso delle suddette rivalutazioni, qualora il paziente fosse considerato eleggibile ad intervento chirurgico, l'infermiera GIC programmerà il ricovero.

Il paziente che alla valutazione in sede di visita GIC risulta eleggibile a chemioterapia +/- agenti biologici neoadiuvante, proseguirà il suo percorso in regime di Day Hospital o Day Service. L'inserimento in lista d'attesa, le programmazioni, l'avvio e la prosecuzione del trattamento, avverranno con le stesse modalità descritte per la malattia localizzata. L'Oncologo richiederà le indagini diagnostiche e le consulenze che riterrà necessarie per la gestione clinica del paziente. Al termine del trattamento chemioterapico prescritto, l'Oncologo richiederà una rivalutazione senologica. Il Senologo provvederà alla programmazione dell'intervento chirurgico con le stesse modalità descritte per la malattia localizzata.

L'infermiere del GIC al fine di garantire la continuità assistenziale, riceve comunicazioni dall'infermiera CAS delle eventuali problematiche e/o risorse relative alla persona assistita si occupa degli aspetti organizzativi ed educativi previsti dal percorso.

Carcinoma della mammella in ricaduta locale o metastatica

Il paziente con carcinoma mammario metastatico, se inviato dal CAS o da altro Specialista (es. oncologo o chirurgo che riscontra la ricaduta nel corso del follow-up), effettuerà una visita oncologica in regime ambulatoriale o una visita GIC multidisciplinare, in base alle necessità terapeutiche. In caso si tratti del primo accesso in Istituto il paziente effettuerà una visita CAS oncologica. L'Oncologo che effettua la visita valuta se il paziente è eleggibile per l'offerta di cura in IRCCS. Qualora l'Oncologo decida per la presa in carico richiederà eventuali accertamenti diagnostici e/o visite specialistiche, che il paziente programmerà in autonomia, recandosi o telefonando al C.U.P

(Centro Unificato Prenotazioni) e fornirà impegnativa del Medico di Medicina Generale o impegnativa interna. In caso di accertamenti urgenti o da effettuare a breve sarà l'Oncologo ad effettuare la prenotazione facendone richiesta al personale amministrativo mediante invio di e-mail. Ottenuta la prenotazione l'Oncologo comunicherà al paziente le date degli accertamenti richiesti.

Se il paziente necessita di trattamenti, accertamenti o consulenze specialistiche che l'Istituto non può fornire l'Oncologo si occuperà di fornire al paziente le informazioni utili alla programmazione di tali presidi. Il paziente quindi provvederà in autonomia alla programmazione.

In caso l'Oncologo/il GIC sia già in possesso di informazioni sufficienti per avviare un trattamento sistemico o loco-regionale anti-tumorale potrà:

a) Prescrivere un trattamento sistemico che il paziente può effettuare a domicilio (ad esempio terapia ormonale o chemioterapia in compresse non a prescrizione esclusivamente ospedaliera). In tal caso il percorso del paziente proseguirà in regime ambulatoriale e dovrà programmare in autonomia tutte le indagini e le visite richieste fornendosi di impegnativa del Medico di Medicina Generale.

b) Prescrivere un trattamento sistemico che il paziente deve effettuare in regime di Day Hospital/Day Service. I trattamenti sistemici che la presa in carico in regime di Day Hospital/Day Service sono la chemioterapia endovenosa, la chemioterapia in compresse a prescrizione esclusivamente ospedaliera, l'ormonoterapia a prescrizione esclusivamente ospedaliera, gli agenti biologici, sostanze coadiuvanti per il trattamento della malattia oncologica (es. bifosfonati), le terapie sperimentali nell'ambito di protocolli clinici di studio. L'Oncologo/GIC provvederà ad inserire il paziente in lista d'attesa per l'apertura della pratica di Day Hospital/Day Service, recapitando la documentazione del paziente alla Coordinatrice Infermieristica del Day Hospital/Day Service. Il personale infermieristico ed amministrativo del servizio si occuperà della programmazione degli esami ematici, di eventuali ulteriori accertamenti necessari all'avvio della terapia, del posizionamento di un catetere venoso centrale, degli accessi in Day Hospital/Day Service e della loro comunicazione al paziente. Il paziente preso in carico in regime di Day Hospital/Day Service, si presenterà nei giorni e negli orari comunicati per effettuare gli esami ematici +/- eventuali ulteriori accertamenti strumentali e la visita oncologica. Qualora le condizioni cliniche, l'esame obiettivo e gli esami richiesti lo consentano, il paziente effettuerà la terapia prevista. Al termine del trattamento il paziente verrà dimesso a domicilio con una lettera di dimissione che riporta i successivi appuntamenti. L'Oncologo/GIC richiederà le

	indagini diagnostiche e le consulenze che riterrà necessarie per la gestione clinica del paziente.
--	--

Contesto epidemiologico, clinico e servizi disponibili

Specifico per patologia

Descrizione del bacino di utenza	TO3, TO5
Numero di abitanti del bacino di utenza	875307
Distribuzione dei CAS nel bacino di utenza	Carmagnola, Chieri, Pierolo, San Luigi, Rivoli Venaria
Distribuzione dei GIC nel bacino di utenza (GIC di riferimento)	Ospedale Mauriziano Umberto I, GIC ASL TO3, GIC ASL TO5

Neoplasie di pertinenza del GIC

Neoplasia
Carcinoma non metastatico della mammella
Carcinoma metastatico della mammella

Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Sospetto o diagnosi di carcinoma della mammella	Mammografia/Ecografia mammaria (in fase di diagnosi)	- S.C. Radiologia - Impegnativa interna o del Medico di Medicina Generale - Prenotazione da parte del CAS o G.I.C	2 settimane
	Biopsia con mammotome in caso di microcalcificazioni sospette	- S.C. Radiologia - Impegnativa interna o del Medico di Medicina Generale - Prenotazione da parte del CAS o G.I.C	2 settimane
	Risonanza Magnetica Nucleare della Mammella in pazienti di nuova diagnosi ed in quelle in trattamento neoadiuvante per monitoraggio della risposta al trattamento	- S.C. Radiologia - Impegnativa interna o del Medico di Medicina Generale - Prenotazione da parte del CAS o G.I.C	2 settimane
	Agoiopsia di nodo mammario sospetto e di eventuale linfonodo ascellare clinicamente sospetto	- S.C. Radiologia - Impegnativa interna o del Medico di Medicina Generale - Prenotazione da parte del CAS o G.I.C	1-2 settimane
	Esame istologico e determinazione profilo immunoistochimico (ER, PgR, HER2 e Ki 67) per pazienti candidate a terapia neoadiuvante. Esame istologico ed immunoistochimico (ER, PgR, HER2, Ki67), infiltrato linfocitario su tumore operato.	- S.C. Anatomia Patologica - Impegnativa interna o del Medico di Medicina Generale - Prenotazione da parte del CAS o G.I.C	1-2 settimane
	Analisi citogenetiche per pazienti candidate a terapia neoadiuvante o su pezzo operatorio.	- S.C. Anatomia Patologica - Impegnativa interna o del Medico di Medicina Generale - Prenotazione da parte del CAS o G.I.C	1-3 settimane
Carcinoma della mammella operabile, alto stadio (vedi LG AIOM 2018)	Rx Torace	- S.C. Radiologia - Impegnativa interna o del Medico di Medicina Generale - Prenotazione da parte del CAS o G.I.C	1-2 settimane

	Eco Addome	- S.C. Radiologia - Impegnativa interna o del Medico di Medicina Generale - Prenotazione da parte del CAS o G.I.C	2-3 settimane
	Scintigrafia ossea	- S.C. Medicina Nucleare IRCCS - Impegnativa interna o del Medico di Medicina Generale - Prenotazione da parte del CAS o G.I.C	2 Settimane
Carcinoma localmente avanzato o sospetto di metastasi sistemiche	TC Oncologica di stadiazione con o senza m.d.c.	- S.C. Radiologia - Impegnativa interna o del Medico di Medicina Generale - Prenotazione da parte del CAS o G.I.C	2 settimane
	PET T.B.	- Medicina Nucleare – IRCCS Candiolo - Impegnativa interna o del Medico di Medicina Generale - Prenotazione da parte del CAS o G.I.C	1-2 settimane
Carcinoma della mammella metastatico	Rx Torace	- S.C. Radiologia - Impegnativa interna o del Medico di Medicina Generale - Prenotazione da parte del personale amministrativo Day Hospital o Day Service Ambulatoriale o del paziente	1-2 settimane
	Eco Addome	- S.C. Radiologia - Impegnativa interna o del Medico di Medicina Generale - Prenotazione da parte del personale amministrativo Day Hospital o Day Service Ambulatoriale o del paziente	2-3 settimane
	Scintigrafia ossea	- S.C. Medicina Nucleare IRCCS - Impegnativa interna o del Medico di Medicina Generale - Prenotazione da parte del personale amministrativo Day Hospital o Day Service Ambulatoriale o	2 Settimane

		del paziente	
	TC Oncologica di stadiazione con m.d.c.	- S.C. Radiologia - Richiesta interna o del Medico di Medicina Generale - Prenotazione da parte dell'Oncologo o del paziente	2 settimane
	PET T.B.	- Medicina Nucleare – IRCCS Candiolo - Impegnativa del Medico di Medicina Generale - Prenotazione da parte del paziente	1-2 settimane

Descrizione sintetica dei trattamenti

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Carcinoma operabile	Intervento chirurgico conservativo, dissezione del linfonodo sentinella/dissezione ascellare	- Visita senologica CAS - Visita GIC	4 settimane dalla visita
	Mastectomia con dissezione del linfonodo sentinella/dissezione ascellare	- Visita senologica CAS - Visita GIC	4 settimane dalla visita
	Ricostruzione mammaria immediata	Visita senologica CAS + visita chirurgia plastica prima	4 settimane dalla visita
	Ricostruzione mammaria differita	Visita chirurgia plastica	1 anno
	Terapia medica adiuvante	-Visita GIC mammella post-operatoria con impostazione iter terapeutico -Avvio terapia in regime ambulatoriale o in regime di Day Hospital o Day Service Ambulatoriale	3 settimane dall'intervento chirurgico
	Radioterapia postoperatoria	Visita GIC mammella post-operatoria	6 settimane
Carcinoma della mammella candidato a terapia pre-chirurgica	Chemioterapia +/- agenti biologici	-Visita GIC mammella con impostazione iter terapeutico -Avvio terapia in regime ambulatoriale o in regime di Day Hospital o Day Service Ambulatoriale -Visita GIC per programmazione intervento a metà iter terapeutico	3 settimane dal sospetto clinico

Carcinoma della mammella metastatico	Chemioterapia +/- agenti biologici; Ormonoterapia a prescrizione ospedaliera; Sostanze coadiuvanti per il trattamento della malattia oncologica (es. bifosfonati)	-Visita GIC mammella o visita CAS oncologica con impostazione iter terapeutico -Avvio terapia in regime ambulatoriale o in regime di Day Hospital o Day Service Ambulatoriale	3 settimane dal sospetto clinico
---	---	--	----------------------------------

Follow up

Le procedure indicate e la loro periodicità devono essere quelle delle linee guida AIOM versione 2015.

E' necessario inserire non soltanto le procedure finalizzate alla diagnosi di ripresa di malattia ma anche gli interventi utili alla riabilitazione, al controllo delle tossicità tardive e all'educazione alla salute. Se il GIC comprende più patologie dovrà essere compilata una tabella per patologia.

Procedura	Periodicità	Dove viene svolta
Esame clinico, peso, altezza, BMI	Primi 5 anni dopo l'intervento: ogni 6 mesi. Dal 6° anno dall'intervento chirurgico: dimissione dalla fase specialistica con affidamento al Medico di Medicina Generale o controllo annuale per altri 5 anni se paziente in terapia ormonale estesa. Per queste pazienti la dimissione dalla fase specialistica con affidamento al Medico di Medicina Generale avviene dall'11° anno dall'intervento chirurgico	Ambulatori oncologia medica, chirurgia senologica, radioterapia
Mammografia	Annuale	Radiologia IRCCS, servizi di Radiologia esterni
Osteodensitometria	Ogni 18-24 mesi in pazienti in trattamento con LH-RH analoghi e o con inibitori dell'aromatasi	Radiologia IRCCS, servizi di Radiologia esterni
Profilo lipidico (colesterolemia totale ed HDL, trigliceridemia)	Annuale in pazienti in trattamento con inibitori dell'aromatasi	Laboratorio Analisi IRCCS, laboratori analisi esterni

Altre procedure correlate al follow up

Consegna lettera informativa per il Medico di Medicina Generale con le indicazioni sulle procedure indicate	<i>SI/NO (se si fornire in allegato)</i>
Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico	<i>SI/NO (se si fornire in allegato)</i>
Consegna della programmazione del follow up	<i>SI/NO (se si fornire in allegato)</i>
Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico	<i>SI: ambulatorio visite senologiche urgenti e visite oncologiche urgenti</i>

