

Responsabilità

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

Qualifica	Nome	Firma
AO Ordine Mauriziano di Torino		
Direttore Generale	Dott. Silvio Falco	
Direttore Sanitario	Dott. Roberto Arione	
Coordinatore GIC aziendale	Dott. Rodolfo Rocca	
Referente Aziendale per la Rete Oncologica	Dott.ssa Arianna Vitale	
Direttore Dipartimento Rete Oncologica Piemonte e valle d'Aosta	Dott. Oscar Bertetto	

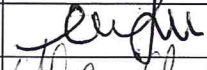
Composizione GIC

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

Strutture	Referente	Firma
AO Ordine Mauriziano		
Gastroenterologia	Rodolfo Rocca (coordinatore GIC)	
Gastroenterologia	Paola Salacone (referente GIC)	
Chirurgia Generale e Oncologica	Alessandro Ferrero	
Chirurgia Generale e Oncologica	Serena Langella	
Chirurgia Generale e Oncologica	Fabio Forchino	
Chirurgia Generale e Oncologica	Hedayat Bouzari	
Oncologia	Elisa Sperti	
Radioterapia	Maria Grazia Ruio Redda	
Radioterapia	Claudia Airaldi	
Radiodiagnostica	Stefano Cirillo	
Radiodiagnostica	Teresa Gallo	
Radiodiagnostica	Amedeo Calvo	
Anestesia e Rianimazione	Raffaella Bergero	
Anestesia e Rianimazione	Silvia Minicucci	
Anatomia Patologica	Giovanni De Rosa	
Farmacia	Valentina Tagini	
Dietologia	Anna Demagistris	
Dietologia	Daniela Vassallo	
Dietologia	Paola Coata	
Infermiera CAS	Emilia Fusca	
Infermiera Chirurgia	Sara Croce	
Infermiera Gastroenterologia	Sara Silipigni	
Infermiera Gastroenterologia	Marica Salvetto	

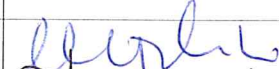
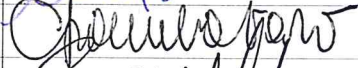
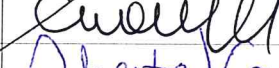
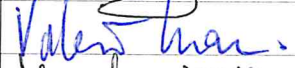
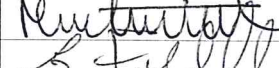
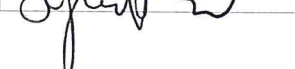
Responsabilità

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

AOU S. Luigi di Orbassano	Nome	Firma
Direttore Generale	Dott. Franco Ripa	
Direttore Sanitario	Dott.ssa Marilena Avanzato	
Referente Aziendale per la Rete Oncologica	Dott.ssa Gabriella Gorzegno	
Direttore Dipartimento Rete Oncologica Piemonte e valle d'Aosta	Dott. Oscar Bertetto	

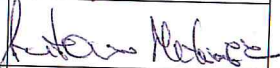
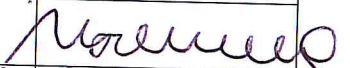
Composizione GIC (GIC non deliberato)

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

Strutture	Referente	Firma
AOU S. Luigi di Orbassano		
Oncologia	Marco Tampellini (referente GIC)	
Gastroenterologia*	Angela Sambataro	
Chirurgia Generale	Maurizio De Giuli	
Radioterapia	Roberta Verna	
Radiodiagnostica*	Andrea Veltri	
Terapia antalgica*	Manuela Erovigni	
Anatomia Patologica*	Valerio Marci	
Dietologia*	Marco Tinivella	
Infermiera CAS	Luisa Finello	
Psiconcologia*	Erica Sguazzotti	

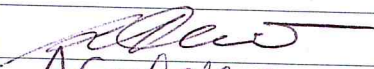
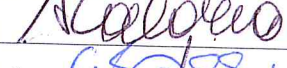
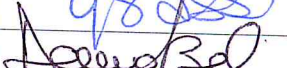
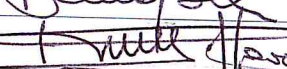
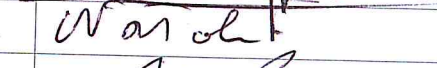
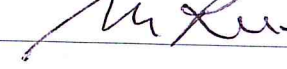
Responsabilità

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

<u>ASL TO1</u>	Nome	Firma
Direttore Generale	Dott. Valerio Fabio Alberti	
Direttore Sanitario	Dott. Antonino Matarozzo	
Coordinatore GIC aziendale	Dott. Mauro Spandre	
Referente Aziendale per la Rete Oncologica	Dott.ssa Stefania Miraglia	
Direttore Dipartimento Rete Oncologica Piemonte e valle d'Aosta	Dott. Oscar Bertetto	

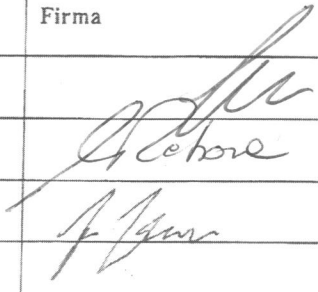
Composizione GIC (GIC non deliberato)

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

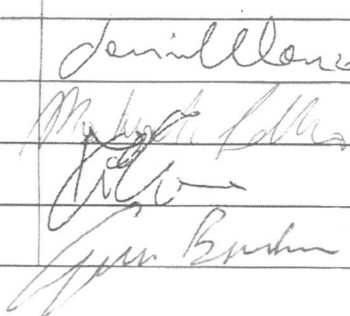
Strutture	Referente	Firma
<u>ASL TO1</u>		
Chirurgia generale	Roberto Aloesio	
Cure palliative	Angioletta Calorio	
Farmacia	Graziella Sassi	
Anatomia patologica	Donata Bellis	
Radiologia	Pier Franco Novara	
Oncologia	Guido Natoli	
Gastroenterologia	Mauro Giuseppe Ravizza	

Responsabilità

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

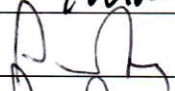
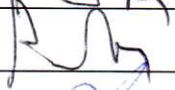
<u>ASL TO3</u>	Nome	Firma
Direttore Generale	Dott. Flavio Boraso	
Direttore Sanitario	Dott.ssa Monica Rebora	
Referente Aziendale per la Rete Oncologica	Dott. Mauro Magnano	
Direttore Dipartimento Rete Oncologica Piemonte e valle d'Aosta	Dott. Oscar Bertetto	

Altri componenti del gruppo di lavoro non appartenenti al GIC Pancreas

Strutture	Referente	Firma
ASL TO3 - Chirurgia	Mauro Garino	
ASL TO3 - Oncologia	Gabriella Montrucchio	
ASL TO3 -Gastroenterologia	Dario Mazzucco	
ASL TO3- Cure Palliative	Gioia Becchimanzi	

Responsabilità

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

<u>IRCCS Candiolo</u>	Nome	Firma
Direttore Generale	Dott. Giampiero Gabotto	
Direttore Sanitario	Dott. Piero Fenu	
Referente Aziendale per la Rete Oncologica	Dott. Piero Fenu	
Referente GIC Gastroenterico IRCCS	Dott. Francesco Leone	
Direttore Dipartimento Rete Oncologica Piemonte e valle d'Aosta	Dott. Oscar Bertetto	

GIC – regolamento

AO Ordine Mauriziano

Coordinatore	<i>Dott. Rodolfo Rocca - Gastroenterologia</i>
Segreteria	<i>Il CAS è ubicato in Corridoio Magellano stanza n°44 c/o Ospedale Umberto I, Largo Turati, 62 –10128 TORINO. Orario di apertura: Dal lunedì al venerdì 9.00 – 14.00. Nelle altre fasce orarie e nei giorni festivi è attivo un servizio di segreteria telefonica. Segreteria telefono 0115082615; Referente infermieristico telefono 0115082882, fax 0115082441. e-mail castorino@mauriziano.it</i>
Sede dell'incontro	<i>Sala riunioni del reparto di Chirurgia Generale ed Oncologica.</i>
Periodicità dell'incontro e orario	<i>Lunedì a partire dalle 16:30.</i>
Modalità di refertazione	<i>Verbale, cartella clinica.</i>
Descrizione sintetica del funzionamento	<i>I casi clinici da presentare sono precedentemente segnalati ai seguenti numeri: 0115082996, 0115082589.</i>

AOU S. Luigi di Orbassano (GIC non deliberato)

Coordinatore	<i>Dott. Marco Tampellini - Oncologia</i>
Segreteria	<i>Le funzioni di segreteria sono svolte dal CAS, ubicato al IV piano del II padiglione.</i>
Sede dell'incontro	<i>Ambulatorio Oncologia Medica</i>
Periodicità dell'incontro e orario	<i>I giovedì a partire dalle 14:30.</i>
Modalità di refertazione	<i>Verbale, cartella clinica, cartella informatizzata (Applicativo Ok-DH).</i>
Descrizione sintetica del funzionamento	<i>La segnalazione dei casi da discutere in GIC vengono segnalati dal CAS o da uno dei membri del GIC al numero di telefono 011/9026865, via fax al numero 011/9026992, via mail all'indirizzo cas@sanluigi.piemonte.it. Le visite GIC vengono effettuate in presenza del paziente.</i>

ASL TO1 (GIC non deliberato)

Coordinatore	CONTATTI Dr Mauro SPANDRE
Segreteria	Le modalità operative del Centro Accoglienza e Servizi del PO Martini sono dettagliate nel documento pr_CAS01 “Regolamento del Centro Accoglienza e Servizi del Presidio Ospedaliero Martini: Gestione Attività e Rapporti Con i Servizi Afferenti ed Efferenti.” Pubblicato nella libreria informatica documentale aziendale all’indirizzo http://10.66.26.226/web/libreriadoc.nsf .
Sede dell’incontro	<i>Luogo fisico in cui si svolge il GIC : DH oncologico 6° piano</i>
Periodicità dell’incontro e orario	Settimanale
Modalità di refertazione	Verbale compilato mediante cartella clinica informatizzata “ <i>Infoclin</i> ”, secondo modello fornito dalla Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d’Aosta.
Descrizione sintetica del funzionamento	Lo specialista che ha visitato il paziente porta il caso in discussione collegiale presenta in assenza del paziente il caso e dalla discussione emerge il percorso diagnostico terapeutico condiviso da tutti gli specialisti che sarà poi comunicato al paziente in genere dal medico presentatore

IRCCS Candiolo (GIC deliberato con denominazione GIC Gastroenterico)

Coordinatore	<i>Dott. Francesco Leone</i>
Segreteria	Segreteria CAS: presso CUP 1° piano; orario dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8 alle ore 17, telefono 011993377 dalle ore 9 alle 12.30 e dalle ore 14 alle 16.30; email segreteria.cas@ircc.it
Sede dell’incontro	<i>Aula Gallo Orsi V piano</i>
Periodicità dell’incontro e orario	Settimanale il martedì dalle 15 alle 16.30
Modalità di refertazione	<i>Refertazione su cartella informatizzata (Tabula Clinica software Dedalus)</i>
Descrizione sintetica del funzionamento	I casi in discussione vengono accettati telefonando all’infermiera GIC, sig.ra P. De Masi, allo 0119933069 dalle ore 9 alle ore 11.

Contesto epidemiologico, clinico e servizi disponibili

Specifico per patologia

Descrizione del bacino di utenza	Confini geografici del bacino di utenza (ad es provincia) Popolazione residente nella città di Torino (principalmente ASL TO1) e popolazione residente nella cintura ovest (principalmente ASL TO3).
Numero di abitanti del bacino di utenza	1.060.022 abitanti
Distribuzione dei CAS nel bacino di utenza	CAS AO Ordine Mauriziano CAS AOU S. Luigi CAS ASL TO1 (Martini) CAS ASL TO3 (Pinerolo e CAS Satellite Rivoli - Venaria) CAS AOU Città della salute e della Scienza di Torino CAS FPO-IRCCS Candiolo
Distribuzione dei GIC nel bacino di utenza (GIC di riferimento)	GIC AO Ordine Mauriziano GIC FPO-IRCCS Candiolo (deliberato come GIC Gastroenterico) GIC ASL TO1 (non deliberato) GIA AOU San Luigi (non deliberato)

Neoplasie di pertinenza del GIC

Neoplasia
Tumori del pancreas esocrino
Colangiocarcinoma distale

TUMORI DEL PANCREAS ESOCRINO

Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015/ESMO 2015/NCCN v. 2.2015.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso
Paziente con sospetta neoplasia del pancreas esocrino	TC torace + addome con mdc	<u>AO Mauriziano</u> : radiodiagnostica* <u>ASL TO1</u> : radiodiagnostica* Prenotazione a carico del CAS Agende dedicate Sede: SC Radiologia Martini Tempi Attesa: 24 – 72 ore Tempi Refertazione: 24 ore <u>FPO-IRCCS Candiolo</u> : radiodiagnostica <u>San Luigi</u> : radiodiagnostica <u>ASL TO3</u> : Radiodiagnostica Prenotazione a carico del CAS Sede: SS. CC. Radiologie Rivoli e Pinerolo Tempi Attesa: 24 – 72 ore Tempi Refertazione: 24 -48 ore
Complementare alla TC in paziente con neoplasia < 3 cm e dubbia infiltrazione vascolare alla TC	EUS	<u>AO Mauriziano</u> : radiodiagnostica* <u>FPO-IRCCS Candiolo</u> : non applicabile <u>ASL TO1</u> : non applicabile <u>San Luigi</u> : radiodiagnostica <u>ASL TO3</u> : Invio del paziente, previo accordi, presso Endoscopia Mauriziano o Città della Salute
Complementare alla TC in paziente con lesioni epatiche dubbie o neoplasie cistiche	RM +/- CPRM	<u>AO Mauriziano</u> : radiodiagnostica* <u>FPO-IRCCS Candiolo</u> : radiodiagnostica <u>ASL TO1</u> : non applicabile <u>San Luigi</u> : radiodiagnostica <u>ASL TO3</u> : SS. CC. Radiologie Rivoli e Pinerolo Prenotazione a carico del CAS
Paziente con neoplasia localmente avanzata o dubbio diagnostico	Ecoendoscopia (EUS) + biopsia	<u>AO Mauriziano</u> : Endoscopia Mauriziano (prenotazione CAS o contatto diretto 011/5082534-2914) Anatomia Patologica* <u>FPO-IRCCS Candiolo</u> : non applicabile <u>ASL TO1</u> : non applicabile <u>San Luigi</u> : in corso di definizione/stipula convenzione con altra AO <u>ASL TO3</u> : In caso di neoplasia pancreatico localmente avanzata con ittero ostruttivo ERCP SSD

Area Torino Ovest PDTA GIC Pancreas e vie biliari extraepatiche

		Endoscopia Digestiva , se dubbio diagnostico ecoendoscopia + biopsia (o agoaspirato) Invio del paziente, previo accordi, presso Endoscopia Mauriziano.
Paziente con sospetta neoplasia del pancreas esocrino	CA 19.9 CEA	<u>AO Mauriziano</u> : laboratorio analisi* <u>ASL TO1</u> : laboratorio analisi*, <u>FPO-IRCCS Candiolo</u> : laboratorio analisi <u>San Luigi</u> : laboratorio analisi <u>ASL TO3</u> : laboratorio analisi
Paziente con sospetta neoplasia del pancreas esocrino	Bilirubinemia Fosfatasi alcalina Gamma-GT AST ALT Amilasi Lipasi	<u>AO Mauriziano</u> : laboratorio analisi* <u>ASL TO1</u> : laboratorio analisi*, <u>FPO-IRCCS Candiolo</u> : laboratorio analisi <u>San Luigi</u> : laboratorio analisi <u>ASL TO3</u> : laboratorio analisi
Malattia metastatica o impossibilità tecnica EUS - FNA	Biopsia eco o TC guidata	<u>AO Mauriziano</u> : radiodiagnostica, Anatomia Patologica* <u>FPO-IRCCS Candiolo</u> : radiodiagnostica, anatomia patologica <u>ASL TO1</u> : radiodiagnostica, anatomia patologica <u>San Luigi</u> : radiodiagnostica <u>ASL TO3</u> : appoggio all'AOU San Luigi
Solo casi selezionati – nel dubbio di estensione di malattia extra -epatica	FDG-PET	<u>AO Mauriziano</u> : invio in convenzione all'IRMET* <u>ASL TO1</u> : convenzione IRMET/AFFIDEA Prenotazione a carico del CAS Prenotazione telefonica Sede: IRMET Via O. Vigliani Tempi Attesa: 3 – 10 giorni Tempi Refertazione: 48 ore <u>FPO-IRCCS Candiolo</u> : medicina nucleare <u>ASL TO3</u> : presso IRCSS Candiolo e/o Molinette per Convenzione, se il paziente è in regime ambulatoriale prenotazione a carico del CAS. <u>San Luigi</u> : invio in convenzione a Candiolo. Prenotazione a carico del CAS. Prenotazione telefonica.

Descrizione sintetica dei trattamenti

I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015/ESMO 2015/NCCN v. 2.2015.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso
In pazienti selezionati (candidati a terapia neoadiuvante, con colangite acuta, con intenso prurito, con ittero di lunga durata, con scarso stato nutrizionale e/o insufficienza renale iniziale o ingravescente, o con epatopatie croniche e necessità di chirurgia ritardata)	Drenaggio biliare pre-operatorio endoscopico (o percutaneo se fallimento ERCP)	<u>AO Mauriziano</u> : Endoscopia digestiva, radiologia interventistica* <u>FPO-IRCCS Candiolo</u> : Gastroenterologia, Radiologia interventistica <u>ASL TO1</u> : non applicabile <u>San Luigi</u> : in corso di definizione/stipula convenzione con altra AO <u>ASL TO3</u> : SSD Endoscopia digestiva. Nel caso di impossibilità di drenaggio endoscopico si inviano i pz presso centri di riferimento.
Pazienti con malattia localizzata; pazienti con malattia borderline o localmente avanzata se resecabile dopo chemioterapia e/o radioterapia	<u>Trattamento chirurgico</u> Resezione R0 con linfadenectomia	AO Mauriziano: Chirurgia generale e oncologica* La DGR 51 precisa quali sono i centri di riferimento cui afferire per gli interventi relativi ad ogni patologia tumorale, pertanto il chirurgo che intende proseguire con gli interventi presso l'Azienda Hub farà parte di un team interaziendale che avrà un regolamento preciso e un responsabile.
Pazienti con malattia localmente avanzata non resecabile dopo chemioterapia e/o radioterapia	Elettroporazione Irreversibile (IRE)	<u>FPO-IRCCS Candiolo</u> : Chirurgia Oncologica
Valutazione dei Margini Chirurgici	Chinatura margini in sala operatoria prima dell'invio per esame anatomopatologico	AO Mauriziano: Chirurgia generale e oncologica, Anatomia Patologica*
Pazienti affetti da adenocarcinoma duttale del pancreas stadio Ia-III resecato in modo macroscopicamente radicale (R0-R1) con Karnofsky di almeno 50	Chemioterapia adiuvante +/- radioterapia	<u>AO Mauriziano</u> : oncologia, radioterapia* <u>ASL TO1</u> : DH oncologia, convenzione radioterapia Mauriziano <u>FPO-IRCCS Candiolo</u> : Oncologia Medica, radioterapia <u>San Luigi</u> : Oncologia Medica, radioterapia <u>ASL TO3</u> : DH oncologia Pinerolo o Venaria e convenzione radioterapia S.Luigi
In alternativa alla sola chemioterapia. In presenza di residuo microscopico di malattia.	Chemioradioterapia adiuvante	<u>AO Mauriziano</u> : oncologia* <u>ASL TO1</u> : DH oncologia <u>FPO-IRCCS Candiolo</u> : Oncologia Medica <u>San Luigi</u> : Oncologia Medica

		ASL TO3: DH oncologia Pinerolo o Venaria e convenzione radioterapia S.Luigi
Pazienti con malattia localmente avanzata non resecabile. Pazienti con malattia localmente avanzata potenzialmente resecabile (borderline). Pazienti con malattia localizzata (resecabile) con fattori prognostici sfavorevoli (es. elevato Ca 19.9, paziente sintomatico).	Chemioterapia neoadiuvante +/- radioterapia neoadiuvante	AO Mauriziano: oncologia, radioterapia* ASL TO1: DH oncologia, convenzione radioterapia Mauriziano FPO-IRCCS Candiolo: Oncologia Medica, radioterapia San Luigi: Oncologia Medica ASL TO3: DH oncologia Pinerolo o Venaria e convenzione radioterapia S.Luigi
Pazienti con malattia localmente avanzata. Pazienti con malattia metastatica.	Chemioterapia +/- radioterapia	AO Mauriziano: oncologia, radioterapia* ASL TO1: DH oncologia, convenzione radioterapia Mauriziano FPO-IRCCS Candiolo: Oncologia Medica, radioterapia San Luigi: Oncologia Medica, radioterapia ASL TO3: DH oncologia Pinerolo + Venaria e convenzione radioterapia S.Luigi
Pazienti con malattia localmente avanzata. Pazienti con malattia metastatica.	Chemioterapia/Valutazione per protocolli clinici sperimentali	FPO-IRCCS Candiolo: Oncologia Medica AO Mauriziano: oncologia
Pazienti in progressione dopo una prima linea di terapia e con un performance status sufficientemente buono.	Chemioterapia di seconda linea	AO Mauriziano: oncologia* ASL TO1: DH oncologia San Luigi: Oncologia Medica ASL TO3: DH oncologia Pinerolo o Venaria
Pazienti in progressione dopo una prima linea di terapia e con un performance status sufficientemente buono.	Chemioterapia/Valutazione per protocolli clinici sperimentali	FPO-IRCCS Candiolo: Oncologia Medica AO Mauriziano: oncologia
	<u>Trattamenti palliativi</u>	
Ostruzione biliare in paziente con malattia avanzata/non resecabile	Stent biliare per via endoscopica o percutanea	AO Mauriziano: Endoscopia, Radiodiagnostica* ASL TO1: non applicabile FPO-IRCCS Candiolo: Oncologia Medica San Luigi: in corso di definizione/stipula convenzione con altra AO ASL TO3: : SSD Endoscopia Digestiva. .Nel caso di impossibilita'

		di drenaggio endoscopico si inviano i pz presso centri di riferimento.
Paziente con ostruzione gastrica	Posizionamento di stent duodenale o Gastro-entero anastomosi (se fallimento dello stent in paziente con buon PS)	<u>AO Mauriziano</u>: Endoscopia o Chirurgia generale e oncologica* <u>ASL TO1</u>: non applicabile <u>FPO-IRCCS Candiolo</u>: gastroenterologia <u>San Luigi</u>: Chirurgia generale (solo gastroenteroanastomosi) <u>ASL TO3</u>: Endoscopia o Chirurgia generale
Paziente con neoplasia avanzata, non più suscettibile di terapia attiva	Cure palliative	<u>AO Mauriziano</u>: per i pazienti ospedalizzati l'attivazione delle cure palliative viene gestita da un nucleo ospedaliero che include medico (Dott. Quaranta e infermiere dedicato (CPSI Sig.ra Coccozza). Per i pazienti in regime di DH o ambulatoriali l'attivazione delle cure palliative viene indicata dall'Oncologo curante mediante accordi diretti con il MMG. * <u>ASL TO1</u>: per i pazienti ricoverati presso il P.O. Martini l'attivazione delle cure palliative viene da un nucleo ospedaliero che include medico della SSD Cure Palliative (Dott. sse A Calorio, F. Bottino, A. Amici) e infermiere dedicato del Nucleo Ospedaliero di Continuità delle Cure coordinato dalla CPSE Sig.ra L. Stradella. Per i pazienti in regime di DH o ambulatoriali l'attivazione delle cure palliative viene indicata dall'Oncologo curante mediante accordi diretti con il MMG. Le segnalazioni per cure palliative domiciliari e residenziali provenienti da strutture dell'ASLTO1 o da altri ospedali devono essere inviate alla Centrale Operativa delle Cure Domiciliari e Palliative sita in via Gradisca 10 tel. 01170953119 /fax 011 70953126/ mail centrale operativa@aslto1.it <u>FPO-IRCCS Candiolo</u>: convenzione FARO (dott. Rubatto presente in istituto ogni mercoledì mattina); accordi diretti tra oncologo e MMG per UCP territoriali <u>San Luigi</u>: Attivazione ADI/UOCP o Hospice da parte dell'oncologia e/o invio Ambulatorio cure intermedie

		<u>ASL TO3</u>: per i pazienti ricoverati presso i P.O. dell'ASL TO3 l'attivazione delle cure palliative (previa consulenza in reparto degli oncologi che devono porre indicazione alle cure palliative) avviene tramite il Servizio di Continuità Assistenziale Territoriale che prende contatti con i servizi della Faro, Luce per la vita o le Cure Palliative di competenza territoriale . Per i pazienti in regime di DH o ambulatoriali l'attivazione delle cure palliative viene indicata dall'Oncologo curante mediante accordi diretti con il MMG.
--	--	--

Follow up

Le procedure indicate e la loro periodicità devono essere quelle delle linee guida AIOM versione 2015/ESMO 2015/NCCN v. 2.2015.

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
Ad es. Esame clinico	Ogni quanto tempo e per quanto tempo	Ad es oncologia fino al 5° anno poi MMG
Visita ed esame obiettivo	Ogni 3 mesi per i primi 2 anni, ogni 6 mesi dal 3° al 5° anno poi annualmente (c/o MMG)	<u>AO Mauriziano</u>: Ambulatorio di Chirurgia e Oncologia medica* <u>ASL TO1</u>: ambulatorio di Oncologia <u>FPO-IRCCS Candiolo</u>: Ambulatorio di Chirurgia e Oncologia medica <u>San Luigi</u>: Oncologia Medica <u>ASL TO3</u>: Ambulatorio di Chirurgia e/o Oncologia medica
CA 19.9 per i pazienti con marcatore elevato alla diagnosi	Ogni 3 mesi per i primi 2 anni, ogni 6 mesi dal 3° al 5° anno poi annualmente (c/o MMG)	<u>AO Mauriziano</u>: laboratorio analisi * <u>ASL TO1</u>: laboratorio analisi <u>FPO-IRCCS Candiolo</u>: laboratorio analisi <u>San Luigi</u>: laboratorio analisi <u>ASL TO3</u>: laboratorio analisi
TC Torace + Addome mdc	Ogni 6 mesi per i primi 2 anni e poi annualmente	<u>AO Mauriziano</u>: radiodiagnostica* <u>ASL TO1</u>: radiodiagnostica <u>FPO-IRCCS Candiolo</u>: radiodiagnostica <u>San Luigi</u>: radiodiagnostica <u>ASL TO3</u>: radiodiagnostica

*La prenotazione agli esami e procedure è a carico dello specialista che ha preso in carico il paziente mediante contatto diretto con il servizio interessato (CAS fluido) + prescrizione con ricetta dematerializzata

Altre procedure correlate al follow up

Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate	<u>AO Ordine Mauriziano</u> : SI (Allegato) <u>ASL TO 1</u> : SI (Allegato) <u>ASL TO3</u> : SI (Allegato) <u>San Luigi</u> : SI (Allegato) <u>FPO-IRCCS Candiolo</u> : SI (Allegato)
Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico	<u>AO Ordine Mauriziano</u> : SI (Allegato) <u>ASL TO 1</u> : SI (Allegato) <u>ASL TO3</u> : SI (Allegato) <u>San Luigi</u> : SI (Allegato) <u>FPO-IRCCS Candiolo</u> : SI (Allegato)
Consegna della programmazione del follow up	<u>AO Ordine Mauriziano</u> : SI (Allegato) <u>ASL TO 1</u> : SI (Allegato) <u>ASL TO3</u> : SI (Allegato) <u>San Luigi</u> : SI (Allegato) <u>FPO-IRCCS Candiolo</u> : SI (Allegato)
Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico	<u>AO Ordine Mauriziano</u> : SI <u>ASL TO1</u> -: recapiti telefonici chiaramente riportati sul verbale di visita. Modalità di contatto per urgenze chiaramente dettagliate su libretto informativo per i pazienti.) <u>ASL TO3</u> : recapiti telefonici chiaramente riportati sul verbale di visita. <u>San Luigi</u> : SI. Recapiti telefonici chiaramente riportati sul referto di visita <u>FPO-IRCCS Candiolo</u> : non applicabile

COLANGIOCARCINOMA DISTALE

Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015/ESMO 2015/NCCN v. 2.2015.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso
Paziente con sospetto colangiocarcinoma distale	TC torace + addome con mdc	<u>AO Mauriziano</u> : radiodiagnostica* <u>ASL TO1</u> : radiodiagnostica <u>FPO-IRCCS Candiolo</u> : radiodiagnostica <u>San Luigi</u> : radiodiagnostica <u>ASL TO3</u> : radiodiagnostica
Complementare alla TC	RM + CPRM	<u>AO Mauriziano</u> : radiodiagnostica* <u>FPO-IRCCS Candiolo</u> : radiodiagnostica <u>ASL TO1</u> : non applicabile <u>San Luigi</u> : radiodiagnostica <u>ASL TO3</u> : radiodiagnostica
Paziente con sospetto colangiocarcinoma distale	CA 19.9 CEA	<u>AO Mauriziano</u> : Laboratorio analisi* <u>ASL TO1</u> : Laboratorio analisi <u>FPO-IRCCS Candiolo</u> : laboratorio analisi <u>San Luigi</u> : Laboratorio analisi <u>ASL TO3</u> : Laboratorio analisi
Paziente con sospetto colangiocarcinoma distale	Bilirubinemia Fosfatasi alcalina Gamma-GT AST ALT Amilasi Lipasi	<u>AO Mauriziano</u> : Laboratorio analisi* <u>ASL TO1</u> : Laboratorio analisi <u>FPO-IRCCS Candiolo</u> : laboratorio analisi <u>San Luigi</u> : Laboratorio analisi <u>ASL TO3</u> : Laboratorio analisi
Stadiazione – pazienti con dati clinici e di imaging che non consentono di definire una strategia terapeutica	Ecoendoscopia (EUS) + biopsia ERCP + brushing	<u>AO Mauriziano</u> : Endoscopia, Anatomia Patologica* <u>ASL TO3</u> : Per ERCP + Brushing SSD Endoscopia Digestiva. Per quanto riguarda EUS + biopsia il paziente viene inviato, previo accordi, al centro di riferimento.
Solo casi selezionati – nel dubbio di estensione di malattia extra -epatica	FDG-PET	<u>AO Mauriziano</u> : invio in convenzione all'IRMET* <u>ASL TO1</u> : convenzione IRMET/AFFIDEA Prenotazione a carico del CAS Prenotazione telefonica Sede: IRMET Via O. Vigliani Tempi Attesa: 3 – 10 giorni Tempi Refertazione: 48 ore <u>FPO-IRCCS Candiolo</u> : medicina nucleare <u>San Luigi</u> : invio in convenzione a IRCCS Candiolo. Prenotazione tramite CAS, Prenotazione telefonica

		<u>ASL TO3</u>: presso IRCSS Candiolo e/o Molinette per Convenzione, se il paziente è in regime ambulatoriale prenotazione a carico del CAS. <u>San Luigi</u>: invio in convenzione a Candiolo. Prenotazione a carico del CAS. Prenotazione telefonica.
--	--	---

Descrizione sintetica dei trattamenti

I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015/ESMO 2015/NCCN v. 2.2015.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso
In pazienti selezionati (candidati a terapia neoadiuvante, con colangite acuta, con intenso prurito, con ittero di lunga durata, con scarso stato nutrizionale e/o insufficienza renale iniziale o ingravescente, o con epatopatie croniche e necessità di chirurgia ritardata)	Drenaggio biliare preoperatorio endoscopico o percutaneo (se fallimento della procedura endoscopica)	<u>AO Mauriziano</u>: Endoscopia digestiva, radiologia interventistica* <u>FPO-IRCCS Candiolo</u>: radiologia interventistica <u>ASL TO3</u>: SSD Endoscopia Digestiva Se fallimento endoscopico invio del paziente ai centri di radiologia interventistica di riferimento per drenaggio percutaneo.
Pazienti con carcinoma resecabile	Resezione chirurgica R0 + Linfadenectomia	<u>AO Mauriziano</u>: Chirurgia generale e oncologica* La DGR 51 precisa quali sono i centri di riferimento cui afferrire per gli interventi relativi ad ogni patologia tumorale, pertanto il chirurgo che intende proseguire con gli interventi presso l'Azienda Hub farà parte di un team interaziendale che avrà un regolamento preciso e un responsabile.
In tutti i pazienti con resezione curativa R0 (eccetto pT1pN0cM0).	Chemioterapia adiuvante	<u>AO Mauriziano</u>: oncologia * <u>ASL TO1</u>: DH oncologia <u>FPO-IRCCS Candiolo</u>: Oncologia Medica <u>San Luigi</u>: Oncologia Medica <u>ASL TO3</u>: DH Oncologico Pinerolo o Venaria
In alternativa alla chemioterapia in pazienti con resezione curativa (eccetto pT1pN0cM0); In tutti i pazienti con resezione R1.	Chemio-radioterapia adiuvante	<u>AO Mauriziano</u>: oncologia, radioterapia * <u>ASL TO1</u>: DH oncologia, convenzione radioterapia Mauriziano <u>FPO-IRCCS Candiolo</u>: Oncologia Medica, radioterapia <u>San Luigi</u>: Oncologia Medica, radioterapia <u>ASL TO3</u>: DH Oncologico Pinerolo o Venaria, la RT viene organizzata al S. Luigi previa visita RT

	Trattamenti palliativi	
Ostruzioni biliari maligne non resecabili in pz con malattia avanzata/metastatica	Stent palliativo per via endoscopica (ERPC) o percutanea	<u>AO Mauriziano</u>: Endoscopia, radiologia interventistica* <u>FPO-IRCCS Candiolo</u>: radiologia interventistica <u>ASL TO1</u>: non applicabile <u>San Luigi</u>: in corso di definizione/stipula convenzione con altra AO <u>ASLTO3</u>: SSD Endoscopia Digestiva Se fallimento endoscopico invio del paziente ai centri di radiologia interventistica di riferimento per drenaggio percutaneo.
Paziente con ostruzione gastrica	Posizionamento di stent duodenale o Gastro-entero anastomosi (se fallimento dello stent in pz con buon PS)	<u>AO Mauriziano</u>: Endoscopia, Chirurgia generale e oncologica* <u>FPO-IRCCS Candiolo</u>: Gastroenterologia, chirurgia oncologica <u>ASL TO1</u>: non applicabile <u>San Luigi</u>: Chirurgia generale <u>ASLTO3</u>: SSD Endoscopia Digestiva Se fallimento endoscopico invio del paziente alle SS. CC. Chirurgia Rivoli - Pinerolo per gastro-entero anastomosi
Paziente con neoplasia avanzata, suscettibile di terapia attiva	Chemioterapia; valutazione per protocolli clinici sperimentali	<u>FPO-IRCCS Candiolo</u>: Oncologia Medica <u>AO Ordine Mauriziano</u>: Oncologia
Paziente con neoplasia avanzata, non più suscettibile di terapia attiva	Cure palliative	<u>AO Mauriziano</u>: per i pazienti ospedalizzati l'attivazione delle cure palliative viene gestita da un nucleo ospedaliero che include medico (Dott.Quaranta e infermiere dedicato (CPSI Sig.ra Cocozza). Per i pazienti in regime di DH o ambulatoriali l'attivazione delle cure palliative viene indicata dall'Oncologo curante mediante accordi diretti con il MMG. * <u>ASL TO1</u>: per i pazienti ricoverati presso il P.O. Martini l'attivazione delle cure palliative viene da un nucleo ospedaliero che include medico della SSD Cure Palliative (Dott. sse A Calorio, F. Bottino, A. Amici) e infermiere dedicato del Nucleo Ospedaliero di Continuità delle Cure coordinato dalla CPSE Sig.ra L. Stradella. Per i pazienti in regime di DH o ambulatoriali l'attivazione delle cure palliative viene indicata dall'Oncologo curante mediante accordi diretti con il MMG. Le segnalazioni per cure palliative domiciliari e residenziali provenienti da strutture dell'ASLTO1 o da altri

		ospedali devono essere inviate alla Centrale Operativa delle Cure Domiciliari e Palliative sita in via Gradisca 10 tel. 01170953119 /fax 01170953126/ mail centraleoperativa@aslto1.it <u>FPO-IRCCS Candiolo</u>: convenzione FARO (dott. Rubatto presente in istituto ogni mercoledì mattina). <u>ASL TO3</u>: per i pazienti ricoverati presso i P.O. dell'ASL TO3 l'attivazione delle cure palliative (previa consulenza in reparto degli oncologi che devono porre indicazione alle cure palliative) avviene tramite il Servizio di Continuità Assistenziale Territoriale che prende contatti con i servizi della Faro, Luce per la vita o le Cure Palliative di competenza territoriale . Per i pazienti in regime di DH o ambulatoriali l'attivazione delle cure palliative viene indicata dall'Oncologo curante mediante accordi diretti con il MMG.
--	--	--

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
Ad es. Esame clinico	Ogni quanto tempo e per quanto tempo	Ad es oncologia fino al 5° anno poi MMG
Esame Clinico	Ogni 6 mesi per i primi 5 anni, poi affidamento a MMG	<u>AO Mauriziano</u> : Ambulatorio di Chirurgia e Oncologia* <u>ASL TO1</u> : ambulatorio Oncologia <u>FPO-IRCCS Candiolo</u> : Ambulatorio di Chirurgia e Oncologia medica <u>San Luigi</u> : Oncologia Medica <u>ASL TO3</u> : Ambulatorio di Chirurgia e Oncologia medica
Esami Ematochimici (emocromo, funzionalità epatica e renale) + CA 19.9	Ogni 3 – 6 mesi per i primi 5 anni	<u>AO Mauriziano</u> : laboratorio analisi* <u>ASL TO1</u> : laboratorio analisi* <u>FPO-IRCCS Candiolo</u> : laboratorio analisi <u>San Luigi</u> : laboratorio analisi <u>ASL TO3</u> : laboratorio analisi
TC torace – addome – pelvi	Ogni 6 mesi per i primi 2 -3 anni, poi in alternativa alla ecografia	<u>AO Mauriziano</u> : radiodiagnostica* <u>ASL TO1</u> : radiodiagnostica* <u>FPO-IRCCS Candiolo</u> : radiodiagnostica <u>San Luigi</u> : radiodiagnostica <u>ASL TO3</u> : radiodiagnostica

Ecografia addome	Fra il terzo – quinto anno	<u>AO Mauriziano: radiodiagnostica*</u> <u>ASL TO1: radiodiagnostica*</u> <u>FPO-IRCCS Candiolo:</u> radiodiagnostica <u>San Luigi: radiodiagnostica</u> <u>ASL TO3: radiodiagnostica</u>
------------------	----------------------------	--

*La prenotazione agli esami e procedure è a carico dello specialista che ha preso in carico il paziente mediante contatto diretto con il servizio interessato (CAS fluido) + prescrizione con ricetta dematerializzata

Altre procedure correlate al follow up

Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate	<u>AO Ordine Mauriziano: SI (Allegato)</u> <u>ASL TO 1 : SI (Allegato)</u> <u>ASL TO3: SI (Allegato)</u> <u>San Luigi: SI (Allegato)</u> <u>FPO-IRCCS Candiolo: SI (Allegato)</u>
Consegna lettera informativa per il paziente all’inizio e/o al termine del follow up specialistico	<u>AO Ordine Mauriziano: SI (Allegato)</u> <u>ASL TO 1 : SI (Allegato)</u> <u>ASL TO3: SI (Allegato)</u> <u>San Luigi: SI (Allegato)</u> <u>FPO-IRCCS Candiolo: SI (Allegato)</u>
Consegna della programmazione del follow up	<u>AO Ordine Mauriziano: SI (Allegato)</u> <u>ASL TO 1 : SI (Allegato)</u> <u>ASL TO3: SI (Allegato)</u> <u>San Luigi: SI (Allegato)</u> <u>FPO-IRCCS Candiolo: SI (Allegato)</u>
Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico	<u>AO Ordine Mauriziano: SI</u> <u>ASL TO1 -: recapiti telefonici</u> chiaramente riportati sul verbale di visita. Modalità di contatto per urgenze chiaramente dettagliate su libretto informativo per i pazienti.) <u>ASL TO3: si recapiti telefonici</u> chiaramente riportati sul verbale di visita. <u>San Luigi: SI. Recapiti telefonici</u> chiaramente riportati sul referto di visita <u>FPO-IRCCS Candiolo: non applicabile</u>

Data di approvazione	21/10/2016
Periodicità di revisione	3 anni
Data prossima revisione	3 anni da data di approvazione
Modalità di diffusione interna	<i>Intranet aziendale, invio mail</i>
Copia cartacea presso la Direzione Dipartimento Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta	