

**PDTA<sub>INTERAZIENDALE</sub>004\_Tumori del SNC****Responsabilità**

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

<b>Qualifica</b>	<b>Nome</b>	<b>Firma</b>
Direttore Generale AO	Dott. Corrado Bedogni	
Direttore Generale ASL CN1	Dott. Francesco Magni	
Direttore Generale ASL CN2	Dott. Danilo Bono	
Direttore Sanitario AO	Dott.ssa Paola Malvasio	
Direttore Sanitario ASL CN1	Dott.ssa Gloria Chiozza	
Direttore Sanitario ASL CN2	Dott. Giovanni Messori Ioli	
Referente Funzione Qualità AO	Dott.ssa Antonella Dutto	
Referente Funzione Qualità ASL CN1	Dott.ssa Maria Teresa Giachino Amistà	
Responsabile Qualità ASL CN2	Dott. Luciano Vero	
Coordinatore GIC AO	Dott.ssa Cristina Mocellini	
Direttore Dipartimento Rete Oncologia Piemonte e valle d' Aosta	Dott. Oscar Bertetto	

<b>Data di approvazione</b>	21/12/2016
<b>Periodicità di revisione</b>	Annuale
<b>Data prossima revisione</b>	21/12/2017
Modalità di diffusione interna	La diffusione interna viene assicurata attraverso pubblicazione sui portali aziendali a disposizione di tutto il personale delle aziende per consultazione. Ulteriori modalità di diffusione verranno stabilite a discrezione di ogni singola Azienda.
Copia cartacea presso la Direzione Dipartimento Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d' Aosta	

**Composizione GIC AO**

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

<b>Strutture</b>	<b>Referente</b>	<b>Firma</b>
Radioterapia	Claudia Fillini	
Anatomia Patologica	Fabrizio Giordano	
Neuroradiologia	Luigi Gozzoli	
Neuroradiologia	Nicoletta Fasano	
Neuroradiologia	Giuseppe Romano	
Neurochirurgia	Michele D' Agruma	
Neurochirurgia	Ermanno Favata	
Neurochirurgia	Gaetano Fasano	
Neurologia	Cristina Mocellini	
Neurologia	Marzia Borgognone	
Neurologia	Ilaria Pastore	
Infermiere	Michela Mandrile	
*Chirurgia Maxillo-Facciale	Marco Bernardi	
*Chirurgia Maxillo-Facciale	Carlo Fornaseri	
*Laboratorio Analisi	Silvana Ungari	
*Laboratorio Analisi	Antonella Maffè	
*Cure Palliative	Pietro La Ciura	
*Oncologia	Ornella Garrone	
*Oncologia	Gianna Di Costanzo	
*Otorinolaringoiatria	Silvia Ponso	
*Otorinolaringoiatria	Claudio Fantino	
*Ematologia	Claudia Castellino	
*Ematologia	Margherita Bonferroni	
*Dietetica e Nutrizione Clinica, Anestesia, Anestesia Centro del Dolore, Psicologia, Recupero e Riabilitazione Funzionale, Farmacia, Fisica Sanitaria		

## GIC - regolamento

Coordinatore	Dott.ssa Cristina Mocellini Neurologia Mail: <a href="mailto:mocellini.c@ospedale.cuneo.it">mocellini.c@ospedale.cuneo.it</a> Tel. 0171/641777
Segreteria	La Segreteria si trova presso il CAS neuro-oncologico delocalizzato dell'AO Santa Croce e Carle (Presidio Santa Croce) (Tel. 0171/641238)
Sede dell'incontro	Neuroradiologia (AO Santa Croce Carle), in alternativa in Radioterapia (AO Santa Croce Carle)
Periodicità dell'incontro e orario	Le riunioni sono calendarizzate tutti i Martedì, salvo non vi siano casi da discutere
Modalità di refertazione	Verbalizzazione informatica degli esiti della discussione GIC (Portale Ippocrate) e stampa di copia cartacea per il MMG
Descrizione sintetica del funzionamento	La discussione al GIC comprende: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valutazione della completezza degli accertamenti</li> <li>- Pianificazione degli interventi (chirurgico, radioterapico, chemioterapico, follow up neuroradiologico, riabilitativo, palliativo)</li> <li>- Pianificazione delle terapie adiuvanti se intervento chirurgico già eseguito <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pianificazione delle consulenze necessarie</li> <li>- Verbalizzazione informatica</li> </ul> </li> </ul>
Descrizione del percorso assistenziale	<p>Ruolo infermiere GIC:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partecipazione alla discussione collegiale GIC</li> <li>- Presa in carico del paziente in continuità assistenziale con il CAS</li> <li>- Portare all'attenzione del GIC la situazione psicosociale del paziente, la fragilità geriatrica, quella famigliare o altre problematiche che siano insorte durante il ricovero o che possano influire in modo significativo sulle terapie che il paziente dovrà affrontare successivamente</li> <li>- Prenotare eventuali visite o esami aggiuntivi che la riunione GIC ha definito, informando anche il paziente su modalità e tempi di esecuzione delle stesse</li> <li>- Facilitare la comunicazione tra i vari membri del team multidisciplinare</li> <li>- Assicurarsi che i pazienti ricevano le cure richieste e raccogliere, durante le diverse fasi del percorso, le informazioni utili al monitoraggio del percorso assistenziale <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partecipare alla definizione dei problemi assistenziali e interdisciplinari del paziente</li> </ul> </li> <li>- Concorrere all'individuazione degli obiettivi del paziente intesi come obiettivi fisici, funzionali, psicologici, sociali e ambientali</li> <li>- Identificare la reazione del paziente alla diagnosi tumorale <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partecipare all'individuazione di eventuali complicanze dell'intervento chirurgico <ul style="list-style-type: none"> <li>- Educazione terapeutica del paziente</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>Nel caso delle patologie del SNC il ruolo di infermiere GIC e infermiere CAS coincidono (Michela Mandrile)</p> <p>L'infermiera GIC comunica con gli altri specialisti del GIC via mail e provvede a comunicare settimanalmente a tutti i componenti del GIC i nominativi da discutere durante la riunione collegiale. Gli specialisti possono segnalare telefonicamente all'infermiera GIC i casi che devono essere inseriti nella discussione collegiale.</p>

**Contesto epidemiologico, clinico e servizi disponibili***Specifico per patologia*

Descrizione del bacino di utenza	Popolazione residente nella Provincia di Cuneo e afferente alle due Aziende Sanitarie Locali ASL CN1 e ASL CN2
Numero di abitanti del bacino di utenza	590.028 abitanti (Marzo 2016)
Distribuzione dei CAS nel bacino di utenza	CAS <u>AO Santa Croce Carle</u> CAS <u>ASL CN1</u> : CAS Ospedale di Mondovì e CAS Ospedale di Savigliano CAS <u>ASL CN2</u> : CAS Ospedale San Lazzaro Alba e CAS Ospedale Santo Spirito Bra
Distribuzione dei GIC nel bacino di utenza (GIC di riferimento)	GIC-Tumori del Sistema Nervoso <u>AO Santa Croce e Carle</u>

**Neoplasie di pertinenza del GIC**

<b>Neoplasia</b>
Gliomi
Meningiomi
Linfomi cerebrali primitivi
Neoplasie rare del SNC
Metastasi cerebrali

**GLIOMI****Descrizione sintetica dell'iter diagnostico**

Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015. Per le procedure di I livello già presenti nel PDTA CAS (laboratorio, radiologia ecc) non ripetere l'inserimento. Indicare solo le procedure considerate essenziali e le modalità di accesso. Nella colonna "condizione" è possibile ma non necessario specificare lo stadio o le caratteristiche del paziente in cui la procedura viene richiesta. Nella colonna "modalità di accesso" vanno indicate la sede in cui si effettua la procedura e le modalità di prenotazione (telefonica, richiesta cartacea, ecc.). Se il GIC comprende più patologie dovrà essere compilata una tabella per patologia.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
	RM*	<u>AO Santa Croce e Carle</u> : SSD Neuroradiologia <u>ASL CN1</u> : Radiodiagnostica Savigliano <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica Ospedale San Lazzaro di Alba	Tempi di attesa: entro 10 gg Disponibili posti preferenziali per la Neuro-oncologia
Casi particolari per diagnosi differenziale	RM a spettroscopia nucleare (MRS)	SSD Neuroradiologia <u>AO Santa Croce Carle</u>	Tempi attesa: entro 10 gg Disponibili posti preferenziali per la Neuro-oncologia
Identificazione di tumori sistemici in caso di possibile diagnosi differenziale con metastasi cerebrali da tumore primitivo ignoto	TC total body o PET FDG	<b>TC:</b> <u>AO Santa Croce e Carle</u> : SC Radiodiagnostica <u>ASL CN1</u> : SC Radiodiagnostica ASL CN1 (Mondovì, Ceva, Savigliano, Saluzzo, Fossano) <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica ASL CN2 (Alba, Bra) <b>PET:</b> SC Medicina Nucleare <u>AO Santa Croce e Carle</u>	Tempi medi di attesa per esame TC: 5 giorni
Eventuale completamento pre- operatorio	Angio-RM	<u>AO Santa Croce Carle</u> : SSD Neuroradiologia <u>ASL CN1</u> : SC Radiodiagnostica (Savigliano) <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica (Alba)	Esame effettuabile esclusivamente a paziente ricoverato
	RM funzionale Trattografia	SSD Neuroradiologia <u>AO Santa Croce Carle</u>	Esami effettuabile esclusivamente a paziente ricoverato
Tumori non enhancing	PET-Met	SC Medicina Nucleare <u>AO Santa Croce e Carle</u>	
Completamento pre- operatorio	Neuronavigazione	SC Neurochirurgia <u>AO Santa Croce Carle</u>	Esame effettuabile esclusivamente a paziente ricoverato
	Diagnosi istologica e Marker molecolari (IDH1 + IDH2, MGMT, KI67, 1p19q code 1)	<u>AO Santa Croce e Carle</u> presso SC Anatomia Patologica e SS Genetica e Biologia Molecolare	Istologia: 15gg Completamento molecolare: entro 30 gg
Soggetti giovani	Valutazione riproduttiva	Invio presso centri di riferimento: Ospedale Sant'Anna (AOU Città della Salute e della Scienza Torino)	

**\* Protocollo esecuzione RM** (Standard Esami RM in Neuroradiologia della Associazione Italiana di Neuroradiologia-AINR)

Apparecchio: 1.5T < 5 aa

Sequenze: Sag T1 SE-TSE 5mm  
Cor T2 SE-TSE 5mm  
Ax T2 SE-TSE 5mm  
Ax DW-ADC 5mm  
Ax T1 (pre mdc) SE-TSE 5mm  
(\*  
Ax T2 FLAIR 5mm  
Sag, Cor e Ax dopo mdc SE-TSE 5mm  
(\* mdc:

Iniezione di mdc prima della FLAIR  
Massima attenzione alla dose in rapporto al peso  
Prediligere mdc ad alta rilassività e alta stabilità  
Usare sempre lo stesso prodotto con identica tempistica di acquisizione  
Indicare sul referto molecola e dose

In caso di localizzazione in aree critiche utile la RM funzionale, con task di attivazione motoria e verbale e/o Trattografia (DTI)

**Descrizione sintetica dei trattamenti**

I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015. Indicare solo le procedure considerate essenziali e le modalità di accesso. Non è richiesto di specificare i dettagli dei trattamenti (ad es tipo di chirurgia, schedula di radioterapia o schema di chemioterapia). Nella colonna "condizione" è possibile ma non necessario specificare lo stadio o le caratteristiche del paziente in cui la procedura viene richiesta. Nella colonna "modalità di accesso" vanno indicate la sede in cui si effettua la procedura e le modalità di prenotazione (telefonica, richiesta cartacea, ecc.). Se il GIC comprende più patologie dovrà essere compilata una tabella per patologia.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
	Resezione chirurgica (la più estesa possibile in relazione alla sede e alle condizioni del paziente) Misurazione del residuo chirurgico entro 48h dall'intervento con RM o TC, con e senza mdc	SC Neurochirurgia <u>AO Santa Croce e Carle</u>	
Pazienti con glioma ad alto grado	Chemioterapia concomitante e adiuvante (Protocollo Stupp)	<u>AO Santa Croce e Carle:</u> Ambulatorio Neuroncologia	
Pazienti affetti da glioma ad alto grado con controindicazioni al Protocollo Stupp	Radioterapia post-operatoria	SC Radioterapia <u>AO Santa Croce e Carle</u>	I tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali per radioterapia sono: - Prima visita: 7 giorni; - Prestazioni di radioterapia: 24 giorni; I pazienti ricoverati hanno priorità 1: la prima visita è eseguita entro 24 ore dalla richiesta e l'inizio della radioterapia per trattamenti palliativi avviene entro pochi giorni
Paziente con glioma a basso grado	Eventuale Chemioterapia o Radioterapia adiuvante dopo chirurgia	<b>Chemioterapia</b> <u>AO Santa Croce e Carle:</u> Ambulatorio Neuroncologia, DH Neurologia <b>Radioterapia</b> SC Radioterapia <u>AO Santa Croce e Carle</u>	I tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali per radioterapia sono: - Prima visita: 7 giorni; - Prestazioni di radioterapia: 24 giorni; I pazienti ricoverati hanno priorità 1: la prima visita è eseguita entro 24 ore dalla richiesta e l'inizio della radioterapia per trattamenti palliativi avviene entro pochi giorni
	Terapia di supporto	Ambulatorio Neuroncologia <u>AO Santa Croce e Carle</u>	
Paziente recidivato (resecabile)	Re-intervento	SC Neurochirurgia <u>AO Santa Croce e Carle</u>	
Paziente recidivato (non resecabile)	Chemioterapia di II linea e/o Radioterapia	<b>Chemioterapia</b> <u>AO Santa Croce e Carle:</u> Ambulatorio Neuroncologia, DH Neurologia, DH Oncologico <b>Radioterapia</b>	I tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali per radioterapia sono: - Prima visita: 7 giorni; - Prestazioni di radioterapia: 24 giorni;

Azienda (o area)	Piemonte sud-ovest	Tumori del SNC	
		<p>SC Radioterapia <u>AO Santa Croce e Carle</u></p> <p>In caso di tecniche radioterapiche speciali, non disponibili presso la SC dell'AO, il paziente viene inviato presso i centri di riferimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SC Radioterapia dell'Ospedale Molinette per la RT stereotassica</li> <li>- Istituto Radiologico Italiano di Milano per la cyberknife</li> <li>- Fondazione CNAO di Pavia per adroterapia</li> </ul>	<p>I pazienti ricoverati hanno priorità 1: la prima visita è eseguita entro 24 ore dalla richiesta e l'inizio della radioterapia per trattamenti palliativi avviene entro pochi giorni</p>
<p>Pazienti non suscettibili di trattamenti ad intento radicale, dopo valutazione degli indici prognostici</p>	<p>Cure Palliative</p>	<p>Per <u>paziente con attesa di vita &gt; 6 mesi</u>: percorso ambulatoriale per la valutazione dei sintomi e della complessità assistenziale per la famiglia presso gli Ambulatori di Cure Palliative o consulenza ospedaliera se il paziente è ricoverato</p> <p>Per <u>paziente con attesa di vita &lt; 3 mesi</u>: presa in carico globale da parte delle Cure Palliative (setting domiciliare o di ricovero in strutture minori o Hospice). L'accesso avviene tramite richiesta dedicata, se da domicilio, o come consulenza intraospedaliera se paziente ricoverato (le consulenze hanno luogo il Martedì e il Venerdì), per la valutazione del setting clinico-assistenziale più appropriato (ADI-UOCP-Hospice, strutture residenziali, Ospedale)</p>	

### 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	Paziente in corso di chemioterapia: prima di ogni ciclo	Ambulatorio Neuroncologia <u>AO Santa Croce e Carle</u>
	Paziente non in chemioterapia, in caso di gliomi ad alto grado ogni 3-4-mesi	
	Paziente non in chemioterapia, in caso di gliomi di basso grado ogni 4-6 mesi	
RM con mdc	Gliomi G3 e G4 ogni 3mesi per i primi due anni, poi con frequenza ridotta in base alla clinica e alle caratteristiche del paziente	SSD Neuroradiologia <u>AO Santa Croce e Carle</u>
	Gliomi G2 ogni 4-6 mesi per i primi due anni, poi con frequenza ridotta e in base alla clinica e alle caratteristiche del paziente	

Azienda (o area)	Piemonte sud-ovest	Tumori del SNC
RM+Spettroscopia	Tempistica definita nei singoli casi	SSD Neuroradiologia <u>AO Santa Croce e Carle:</u>
RM+Spettroscopia+ Perfusione	Tempistica definita nei singoli casi	SSD Neuroradiologia <u>AO Santa Croce e Carle</u>
PET-Met	Gliomi G2 6 mesi	SC Medicina Nucleare <u>AO Santa Croce e Carle</u>

#### RM controllo standard:

Apparecchio: 1.5T < 5 aa

Sequenze: Sag T1 SE-TSE 5mm  
 Cor T2 SE-TSE 5mm  
 Ax T2 SE-TSE 5mm  
 Ax DW-ADC 5mm  
 Ax T1 (pre mdc) SE-TSE 5mm  
 (\*)  
 Ax T2 FLAIR 5mm  
 Sag, Cor e Ax dopo mdc SE-TSE 5mm  
 (\*) mdc:  
 Iniezione di mdc prima della FLAIR  
 Massima attenzione alla dose in rapporto al peso  
 Prediligere mdc ad alta rilassività e alta stabilità  
 Usare sempre lo stesso prodotto con identica tempistica di acquisizione  
 (Indicare sul referto molecola e dose)

#### RM controllo associata a PET-Met

Apparecchio: 1.5T < 5 aa

Sequenze: Sag T1 SE-TSE 5mm  
 Cor T2 SE-TSE 5mm  
 Ax T2 SE-TSE 5mm  
 Ax T2 FLAIR 5mm  
 Ax DW-ADC 5mm  
 Ax T1 (pre mdc) SE-TSE 5mm  
 (\*)  
 FLAIR 3D (\*\*) (voxel isotropico per co-registrazione PET-Met)  
 Sag, Cor e Ax dopo mdc SE-TSE 5mm  
 (\*) mdc:  
 Iniezione di mdc prima della FLAIR  
 Massima attenzione alla dose in rapporto al peso  
 Prediligere mdc ad alta rilassività e alta stabilità  
 Usare sempre lo stesso prodotto con identica tempistica di acquisizione  
 (Indicare sul referto molecola e dose)

(\*\*) Ricostruzioni a 3 mm sui piani:  
 Sagittale: N° slices dispari, centrale sulla linea mediana  
 Coronale: piani paralleli al pavimento del IV ventricolo  
 Assiale: piani paralleli al margine inferiore ginocchio - splenio CC

#### RM controllo Post-operatorio precoce

Esecuzione esame a 24-48 ore dall'intervento

Apparecchio: 1.5T < o > 5 aa

Sequenze: Sag T1 SE-TSE 5mm  
 Ax T2 FLAIR 5mm  
 Ax T1 (pre mdc) SE-TSE 5mm  
 Sag, Cor e Ax dopo mdc SE-TSE 5mm

#### RM controllo Temozolomide

Come Protocollo controllo standard

#### RM controllo Bevacizumab

Come Protocollo controllo standard + FLAIR 3D

**Spettroscopia single voxel TE lungo****Studio di perfusione con tecnica contrastografica (con o senza valutazione dell'input arterioso (AIF))****Altre procedure correlate al follow up**

<b>Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate</b>	SI (non c'è modulo prestampato)
<b>Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico</b>	SI (non c'è un modulo prestampato)
<b>Consegna della programmazione del follow up</b>	SI (non c'è un modulo prestampato)
<b>Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico</b>	SI (contatto diretto dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8 alle 12 al numero 0171/641777)

**MENINGIOMI****Descrizione sintetica dell'iter diagnostico**

Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015. Per le procedure di I livello già presenti nel PDTA CAS (laboratorio, radiologia ecc) non ripetere l'inserimento. Indicare solo le procedure considerate essenziali e le modalità di accesso. Nella colonna "condizione" è possibile ma non necessario specificare lo stadio o le caratteristiche del paziente in cui la procedura viene richiesta. Nella colonna "modalità di accesso" vanno indicate la sede in cui si effettua la procedura e le modalità di prenotazione (telefonica, richiesta cartacea, ecc.). Se il GIC comprende più patologie dovrà essere compilata una tabella per patologia.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
	TC con e senza mdc	<u>AO Santa Croce e Carle</u> : SC Radiodiagnostica AO <u>ASL CN1</u> : Radiodiagnostica ASL CN1 (Mondovì, Ceva, Savigliano, Saluzzo, Fossano) <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica ASL CN2 (Alba, Bra)	Tempi di attesa: entro 5 giorni Disponibili posti preferenziali per la Neuro-oncologia
	RM*	<u>AO Santa Croce e Carle</u> : SSD Neuroradiologia <u>ASL CN1</u> : Radiodiagnostica Savigliano <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica Ospedale San Lazzaro di Alba	Tempi di attesa: entro 10 gg Disponibili posti preferenziali per la Neuro-oncologia
Eventuale completamento pre-operatorio	Angio-RM	<u>AO Santa Croce Carle</u> : SSD Neuroradiologia <u>ASL CN1</u> : SC Radiodiagnostica (Savigliano) <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica (Alba)	Esame effettuabile esclusivamente a paziente ricoverato
	RM funzionale Trattografia	SSD Neuroradiologia <u>AO Santa Croce Carle</u>	Esami effettuabili esclusivamente a paziente ricoverato
	Angiografia cerebrale	SSD Neuroradiologia <u>AO Santa Croce Carle</u>	Esame effettuabile esclusivamente a paziente ricoverato
Casi particolari	RM a spettroscopia nucleare (MRS)	SSD Neuroradiologia <u>AO Santa Croce Carle</u>	Tempi di attesa: entro 10 gg Disponibili posti preferenziali per la Neuro-oncologia
Completamento pre-operatorio	Neuronavigazione	SC Neurochirurgia <u>AO Santa Croce Carle</u>	Esame effettuabile esclusivamente a paziente ricoverato
Casi particolari	Biopsia stereotassica	SC Neurochirurgia e Neuroradiologia <u>AO Santa Croce e Carle</u>	Esame effettuabile esclusivamente a paziente ricoverato
	Diagnosi istologica (marker immuno-istochimici)	SC Anatomia e Istologia Patologica <u>AO Santa Croce e Carle</u>	Istologia: 15gg
Soggetti giovani	Valutazione riproduttiva	Invio presso centri di riferimento: Ospedale Sant'Anna (AOU Città della Salute e della Scienza Torino)	

\*PROTOCOLLO RM

Apparecchio: 1.5T &lt; 5 aa o &gt;5aa

Sequenze: Sag T1SE-TSE 5mm  
 Cor T2 SE-TSE 5mm  
 Ax T2 SE-TSE 5mm  
 Ax T2 FLAIR 5mm  
 Ax DW-ADC 5mm  
 Ax T1 (pre mdc) SE-TSE 5mm  
 Sag, Cor e Ax dopo mdc (\* SE-TSE 5mm

(\*) mdc:

Massima attenzione alla dose in rapporto al peso

Prediligere mdc ad alta rilassività e alta stabilità

Usare sempre lo stesso prodotto con identica tempistica di acquisizione

(Indicare sul referto molecola e dose)

### Descrizione sintetica dei trattamenti

I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015. Indicare solo le procedure considerate essenziali e le modalità di accesso. Non è richiesto di specificare i dettagli dei trattamenti (ad es tipo di chirurgia, schedula di radioterapia o schema di chemioterapia). Nella colonna "condizione" è possibile ma non necessario specificare lo stadio o le caratteristiche del paziente in cui la procedura viene richiesta. Nella colonna "modalità di accesso" vanno indicate la sede in cui si effettua la procedura e le modalità di prenotazione (telefonica, richiesta cartacea, ecc.). Se il GIC comprende più patologie dovrà essere compilata una tabella per patologia.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
	Resezione chirurgica	SC Neurochirurgia <u>AO Santa Croce e Carle</u>	
Resezione incompleta o persistenza di sintomi in meningiomi di grado II o meningiomi di grado III	Radioterapia post-operatoria	SC Radioterapia <u>AO Santa Croce e Carle</u>	I tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali per radioterapia sono: - Prima visita: 7 giorni; - Prestazioni di radioterapia: 24 giorni; I pazienti ricoverati hanno priorità 1: la prima visita è eseguita entro 24 ore dalla richiesta e l'inizio della radioterapia per trattamenti palliativi avviene entro pochi giorni
Pazienti recidivati	Re-intervento chirurgico	SC Neurochirurgia <u>AO Santa Croce e Carle</u>	
Pazienti recidivati	Re-irradiazione	SC Radioterapia <u>AO Santa Croce e Carle</u>	I tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali per radioterapia sono: - Prima visita: 7 giorni; - Prestazioni di radioterapia: 24 giorni; I pazienti ricoverati hanno priorità 1: la prima visita è eseguita entro 24 ore dalla richiesta e l'inizio della radioterapia per trattamenti palliativi avviene entro pochi giorni
Pazienti recidivati	RT stereotassica	SC Radioterapia <u>AO Santa Croce e Carle</u> In caso di tecniche radioterapiche speciali, non	I tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali per radioterapia sono: - Prima visita: 7 giorni;

Azienda (o area)	Piemonte sud-ovest	Tumori del SNC	
		disponibili presso la SC dell'AO, il paziente viene inviato presso i centri di riferimento: - SC Radioterapia dell'Ospedale Molinette - Istituto Radiologico Italiano di Milano - Fondazione CNAO di Pavia	- Prestazioni di radioterapia: 24 giorni; I pazienti ricoverati hanno priorità 1: la prima visita è eseguita entro 24 ore dalla richiesta e l'inizio della radioterapia per trattamenti palliativi avviene entro pochi giorni
Pazienti non operabili o radio-trattabili e in caso di meningiomasosi	Chemioterapia	Ambulatorio Neuroncologia, DH Oncologico <u>AO Santa Croce e Carle</u>	
Pazienti non suscettibili di trattamenti ad intento radicale, dopo valutazione degli indici prognostici	Cure Palliative	Per <u>paziente con attesa di vita &gt; 6 mesi</u> : percorso ambulatoriale per la valutazione dei sintomi e della complessità assistenziale per la famiglia presso gli Ambulatori di Cure Palliative o consulenza ospedaliera se il paziente è ricoverato  Per <u>paziente con attesa di vita &lt; 3 mesi</u> : presa in carico globale da parte delle Cure Palliative (setting domiciliare o di ricovero in strutture minori o Hospice). L'accesso avviene tramite richiesta dedicata, se da domicilio, o come consulenza intraospedaliera se paziente ricoverato (le consulenze hanno luogo il Martedì e il Venerdì), per la valutazione del setting clinico-assistenziale più appropriato (ADI-UOCP-Hospice, strutture residenziali, Ospedale)	

### 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	Ogni 6 mesi	Ambulatorio Neuroncologia <u>AO Santa Croce e Carle</u>
RM	In assenza di residuo: 12 mesi	<u>AO Santa Croce e Carle</u> : SSD Neuroradiologia <u>ASL CN1</u> : Radiodiagnostica Savigliano <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica ASL CN2 (Ospedale San Lazzaro di Alba)
	In presenza di residuo: 6 mesi	
	Meningiomi con caratteristiche istologiche di malignità: 4-6 mesi	

**PROTOCOLLO RM**

Apparecchio: 1.5T &lt; 5 aa o &gt;5AA

Sequenze: Sag T1 SE-TSE 5mm  
 Cor T2 SE-TSE 5mm  
 Ax T2 SE-TSE 5mm  
 Ax T2 FLAIR 5mm  
 Ax DW-ADC 5mm  
 Ax T1 (pre mdc) SE-TSE 5mm  
 Sag, Cor e Ax dopo mdc (\*) SE-TSE 5mm

(\*) mdc:

Massima attenzione alla dose in rapporto al peso

Prediligere mdc ad alta rilassività e alta stabilità

Usare sempre lo stesso prodotto con identica tempistica di acquisizione

(Indicare sul referto molecola e dose)

**Altre procedure correlate al follow up**

<b>Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate</b>	SI (non c'è modulo prestampato)
<b>Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico</b>	SI (non c'è un modulo prestampato)
<b>Consegna della programmazione del follow up</b>	SI (non c'è un modulo prestampato)
<b>Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico</b>	SI (contatto diretto attivo dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8 alle 12 al numero 0171/641777)

**LINFOMI CEREBRALI PRIMITIVI****Descrizione sintetica dell'iter diagnostico**

Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015. Per le procedure di I livello già presenti nel PDTA CAS (laboratorio, radiologia ecc) non ripetere l'inserimento. Indicare solo le procedure considerate essenziali e le modalità di accesso. Nella colonna "condizione" è possibile ma non necessario specificare lo stadio o le caratteristiche del paziente in cui la procedura viene richiesta. Nella colonna "modalità di accesso" vanno indicate la sede in cui si effettua la procedura e le modalità di prenotazione (telefonica, richiesta cartacea, ecc.). Se il GIC comprende più patologie dovrà essere compilata una tabella per patologia.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
	Biopsia stereotassica TC o RM guidata	SC Neurochirurgia e Neuroradiologia <u>AO Santa Croce e Carle</u>	
	Esame citologico e immunofenotipico su LCR (Citologia, citofluorimetria)	<u>ASL CN1</u> effettuazione prelievo e invio presso Anatomia Patologica e Laboratorio Analisi AO <u>ASL CN2</u> : procedura presso DH Medicina Interna, quindi invio ad Anatomia Patologica e Laboratorio Analisi AO <u>AO Santa Croce e Carle</u> effettuazione prelievo e invio presso Anatomia Patologica e Laboratorio Analisi AO	Tempi di attesa: 15 gg
	RM cranio-spinale*	<u>AO Santa Croce e Carle</u> : SSD Neuroradiologia <u>ASL CN1</u> : Radiodiagnostica Savigliano <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica ASL CN2 (Ospedale San Lazzaro di Alba)	Tempi di attesa: entro 10 gg Disponibili posti preferenziali per la Neuro-oncologia
	Spettroscopia	SSD Neuroradiologia <u>AO Santa Croce Carle</u>	
Se diagnosi confermata alla biopsia	PET-FDG total body	SC Medicina Nucleare <u>AO Santa Croce Carle</u>	
Se diagnosi confermata alla biopsia	Ricerca infezione da HIV e EBV (Sierologia e biologia molecolare)	<u>AO Santa Croce e Carle</u> : Laboratorio Analisi <u>ASL CN1</u> : Laboratorio Analisi ASL <u>ASL CN2</u> : Laboratorio Analisi ASL	Tempistiche: 4 gg
	Visita oculistica (esame del fundus ed esame con lampada a fessura)	<u>AO Santa Croce e Carle</u> : SC Oculistica <u>ASL CN1</u> : Ambulatori Oculistica ASL <u>ASL CN2</u> : SOC Oculistica ASL	
	Emocromo con assetto linfocitario e LDH (esame emocromocitometrico, chimica clinica)	<u>AO Santa Croce e Carle</u> : Laboratorio Analisi <u>ASL CN1</u> : Laboratorio Analisi ASL <u>ASL CN2</u> : Laboratorio Analisi ASL	Tempistiche: 1 gg

Azienda (o area)	Piemonte sud-ovest	Tumori del SNC	
	TC collo-torace-addome	<u>AO Santa Croce Carle:</u> SCRadiodiagnostica <u>ASL CN1:</u> Radiodiagnostica ASL (Mondovì, Ceva, Savigliano, Saluzzo, Fossano) <u>ASL CN2:</u> SOC Radiodiagnostica ASL (Alba, Bra)	Tempi di attesa: entro 5 gg Disponibili posti preferenziali per la Neuro-oncologia
Solo in casi selezionati	Biopsia osteo-midollare	<u>ASL CN1:</u> procedura effettuata presso l'Ambulatorio di Oncologia di Mondovì, processazione e refertazione presso Anatomia Patologica ASL <u>AO Santa Croce e Carle</u> la procedura è effettuata presso ambulatorio Ematologia con refertazione Morfologico-Ematologica Biopsia ossea: Anatomia Patologica AO <u>ASL CN2:</u> procedura effettuata presso l'Ambulatorio Ematologia, processazione e refertazione presso Anatomia Patologica ASL	
Casi particolari in presenza di sintomatologia specifica	Ecografia testicolare	<u>AO Santa Croce Carle:</u> SC Radiodiagnostica <u>ASL CN1:</u> Radiodiagnostica ASL (Mondovì, Ceva, Savigliano, Saluzzo, Fossano) <u>ASL CN2:</u> SOC Radiodiagnostica ASL (Alba, Bra)	
	Diagnosi istologica e marker molecolari(istologia, marker immuno-isto-chimici, FISH, PCR)	<u>AO Santa Croce e Carle</u> presso SC Anatomia e Istologia Patologica e SS Genetica e Biologia Molecolare	Tempistiche: 15-30 gg
Soggetti giovani	Valutazione riproduttiva	Invio presso centri di riferimento: Ospedale Sant'Anna (AOU Città della Salute e della Scienza Torino)	

**\*Protocolli RM**

Apparecchio: 1.5T < 5 aa o >5aa

**RM ENCEFALO**

Sequenze:

- Sag T1 SE-TSE 5mm
- Cor T2 SE-TSE 5mm
- Ax T2 SE-TSE 5mm
- Ax DW-ADC 5mm
- Ax T1 (pre mdc) SE-TSE 5mm
- (\*)
- Ax T2 FLAIR 5mm
- Sag, Cor e Ax dopo mdc SE-TSE 5mm
- (\*) mdc:

- Iniezione di mdc prima della FLAIR
- Massima attenzione alla dose in rapporto al peso
- Prediligere mdc ad alta relaxività e alta stabilità
- Usare sempre lo stesso prodotto con identica tempistica di acquisizione (Indicare sul referto molecola e dose)

Se sospetto di linfoma nell'esame convenzionale:

Apparecchio 1.5 <5aa o >5aa  
Spettroscopia Single Voxel (ev. più di un voxel)  
TE lungo

## RM SPINALE

Apparecchio 1.5T <5aa o >5aa

## Sequenze:

Sag T1 3mm  
Sag T2 3mm  
Sag T2 STIR (o SPIR) 3mm  
Ax T2 o T2\* 3mm  
Ax T1 (pre mdc) 3mm  
Sag T1 (dopo mdc)  
Ax T1 SE (dopo mdc) ev. + Ax SPIR

**Descrizione sintetica dei trattamenti**

I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015. Indicare solo le procedure considerate essenziali e le modalità di accesso. Non è richiesto di specificare i dettagli dei trattamenti (ad es tipo di chirurgia, schedula di radioterapia o schema di chemioterapia). Nella colonna "condizione" è possibile ma non necessario specificare lo stadio o le caratteristiche del paziente in cui la procedura viene richiesta. Nella colonna "modalità di accesso" vanno indicate la sede in cui si effettua la procedura e le modalità di prenotazione (telefonica, richiesta cartacea, ecc.). Se il GIC comprende più patologie dovrà essere compilata una tabella per patologia.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Paziente < 70 anni	Chemioterapia I linea ± autotrapianto di consolidamento ± Radioterapia (25-30 Gy)	<b>Chemioterapia</b> DH e reparto Ematologico <u>AO Santa Croce e Carle</u> <b>Radioterapia</b> SC Radioterapia <u>AO Santa Croce e Carle</u>	I tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali per radioterapia sono: - Prima visita: 7 giorni; - Prestazioni di radioterapia: 24 giorni; I pazienti ricoverati hanno priorità 1: la prima visita è eseguita entro 24 ore dalla richiesta e l'inizio della radioterapia per trattamenti palliativi avviene entro pochi giorni
Paziente >70 anni	Chemioterapia I linea	DH e reparto Ematologico <u>AO Santa Croce e Carle</u>	
Paziente recidivato	Chemioterapia di II linea ± Radioterapia	<b>Chemioterapia</b> DH e reparto Ematologico <u>AO Santa Croce e Carle</u> <b>Radioterapia</b> SC Radioterapia <u>AO Santa Croce e Carle</u>	I tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali per radioterapia sono: - Prima visita: 7 giorni; - Prestazioni di radioterapia: 24 giorni; I pazienti ricoverati hanno priorità 1: la prima visita è eseguita entro 24 ore dalla richiesta e l'inizio della radioterapia per trattamenti palliativi avviene entro pochi giorni
Pazienti con controindicazioni formali alla chemioterapia ad alte dosi	Radioterapia esclusiva o Chemioterapia a basse dosi	<b>Radioterapia</b> SC Radioterapia <u>AO Santa Croce e Carle</u> <b>Chemioterapia</b> DH e reparto Ematologico <u>AO Santa Croce e Carle</u>	I tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali per radioterapia sono: - Prima visita: 7 giorni; - Prestazioni di radioterapia: 24 giorni; I pazienti ricoverati hanno priorità 1: la prima visita è eseguita entro 24 ore dalla richiesta e l'inizio della radioterapia per trattamenti palliativi avviene entro pochi giorni
Pazienti non suscettibili di trattamenti ad intento radicale, dopo	Cure Palliative	Per <u>paziente con attesa di vita ≥ 6 mesi</u> : percorso ambulatoriale per la valutazione dei sintomi e della	

Azienda (o area)	Piemonte sud-ovest	Tumori del SNC
valutazione degli indici prognostici		<p>complessità assistenziale per la famiglia presso gli Ambulatori di Cure Palliative o consulenza ospedaliera se il paziente è ricoverato</p> <p>Per <u>paziente con attesa di vita &lt; 3 mesi</u>: presa in carico globale da parte delle Cure Palliative (setting domiciliare o di ricovero in strutture minori o Hospice). L'accesso avviene tramite richiesta dedicata, se da domicilio, o come consulenza intraospedaliera se paziente ricoverato (le consulenze hanno luogo il Martedì e il Venerdì), per la valutazione del setting clinico-assistenziale più appropriato (ADI-UOCP-Hospice, strutture residenziali, Ospedale)</p>

### 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	Ogni 3-4 mesi	Ambulatorio congiunto di Neuroncologia ed Ematologia <u>AO Santa Croce e Carle</u>
RM	Ogni 3-4 mesi per i primi 2 anni poi a frequenza ridotta in base alle condizioni cliniche e alle caratteristiche del paziente	<u>AO Santa Croce e Carle: SSD Neuroradiologia</u> <u>ASL CN1: Radiodiagnostica Savigliano</u> <u>ASL CN2: SOC Radiodiagnostica ASL CN2 (Ospedale San Lazzaro di Alba)</u>

### Altre procedure correlate al follow up

<b>Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate</b>	SI (non c'è modulo prestampato)
<b>Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico</b>	SI (non c'è un modulo prestampato)
<b>Consegna della programmazione del follow up</b>	SI (non c'è un modulo prestampato)
<b>Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico</b>	SI (contatto diretto attivo dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8 alle 12 al numero 0171/641777)

**NEOPLASIE RARE DEL SNC****Descrizione sintetica dell'iter diagnostico**

*Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015. Per le procedure di I livello già presenti nel PDTA CAS (laboratorio, radiologia ecc) non ripetere l'inserimento. Indicare solo le procedure considerate essenziali e le modalità di accesso. Nella colonna "condizione" è possibile ma non necessario specificare lo stadio o le caratteristiche del paziente in cui la procedura viene richiesta. Nella colonna "modalità di accesso" vanno indicate la sede in cui si effettua la procedura e le modalità di prenotazione (telefonica, richiesta cartacea, ecc.). Se il GIC comprende più patologie dovrà essere compilata una tabella per patologia.*

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
	*RM cerebrale	<u>AO Santa Croce e Carle</u> : SSD Neuroradiologia <u>ASL CN1</u> : Radiodiagnostica Savigliano <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica Ospedale San Lazzaro di Alba	Tempi di attesa: entro 10 gg Disponibili posti preferenziali per la Neuro-oncologia
	*RM spinale pre-chirurgica	<u>AO Santa Croce e Carle</u> : SSD Neuroradiologia <u>ASL CN1</u> : Radiodiagnostica Savigliano <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica Ospedale San Lazzaro di Alba	Tempi di attesa: entro 10 gg Disponibili posti preferenziali per la Neuro-oncologia
	Esame citologico e immunofenotipico su LCR (Citologia, citofluorimetria)	<u>AO Santa Croce e Carle</u> effettuazione prelievo e invio presso Anatomia Patologica e Laboratorio Analisi AO <u>ASL CN1</u> effettuazione prelievo e invio presso Anatomia Patologica AO <u>ASL CN2</u> : procedura presso DH Medicina Interna, quindi invio ad Anatomia Patologica AO	Tempistiche: 15 gg
Identificazione di tumori sistemici in caso di possibile diagnosi differenziale con metastasi cerebrali da tumore primitivo ignoto	TC total body o PET FDG	<b>TC:</b> <u>AO Santa Croce e Carle</u> : SC Radiodiagnostica <u>ASL CN1</u> : Radiodiagnostica ASL CN1 (Mondovì, Ceva, Savigliano, Saluzzo, Fossano) <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica ASL CN2 (Alba, Bra) <b>PET:</b> SC Medicina Nucleare <u>AO Santa Croce e Carle</u>	Tempi medi di attesa per esame TC: 5 giorni
Eventuale completamento preoperatorio	Angio-RM	<u>AO Santa Croce Carle</u> : SSD Neuroradiologia AO <u>ASL CN1</u> : Radiodiagnostica Savigliano <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica Ospedale San Lazzaro di Alba	Esame effettuabile esclusivamente a paziente ricoverato

Azienda (o area)	Piemonte sud-ovest	Tumori del SNC	
	RM funzionale Trattografia	SSD Neuroradiologia <u>AOAO</u> <u>Santa Croce Carle</u>	Esame effettuabile esclusivamente a paziente ricoverato
	Angiografia	SSD Neuroradiologia <u>AOAO</u> <u>Santa Croce Carle</u>	Esame effettuabile esclusivamente a paziente ricoverato
Casi particolari	RM a spettroscopia nucleare (MRS)	SSD Neuroradiologia <u>AO</u> <u>Santa Croce Carle</u>	Tempi di attesa: entro 10 gg Disponibili posti preferenziali per la Neuro-oncologia
Completamento preoperatorio	Neuronavigazione	SC Neurochirurgia <u>AO Santa</u> <u>Croce Carle</u>	Esame effettuabile esclusivamente a paziente ricoverato
	Diagnosi istologica e marker molecolari	<u>AO Santa Croce e Carle</u> presso SC Anatomia e istologia Patologica e SS Genetica e Biologia Molecolare In caso di marker molto specifici per tumori rari invio presso centri di riferimento da identificare caso per caso	Istologia: 15gg Completamento molecolare: 30 gg
Soggetti giovani	Valutazione riproduttiva	Invio presso centri di riferimento: Ospedale Sant' Anna (AOU Città della Salute e della Scienza Torino)	

**\*RM ENCEFALO**

**PROTOCOLLO RM**

Apparecchio: 1.5T < 5 aa o >5aa

Sequenze: Sag T1 SE-TSE 5mm  
Cor T2 SE-TSE 5mm  
Ax T2 SE-TSE 5mm  
Ax T2 FLAIR 5mm  
Ax DW-ADC 5mm  
Ax T1 (pre mdc) SE-TSE 5mm  
Sag, Cor e Ax dopo mdc (\* SE-TSE 5mm

(\*) mdc:

Massima attenzione alla dose in rapporto al peso

Prediligere mdc ad alta rilassività e alta stabilità

Usare sempre lo stesso prodotto con identica tempistica di acquisizione

(Indicare sul referto molecola e dose)

**RM SPINALE**

**PROTOCOLLO RM**

Apparecchio 1.5T <5aa o >5aa

Sequenze:

Sag T1 3mm  
Sag T2 3mm  
Sag T2 STIR (o SPIR) 3mm  
Ax T2 o T2\* 3mm  
Ax T1 (pre mdc) 3mm  
Sag T1 (dopo mdc)  
Ax T1 SE (dopo mdc) ev. + Ax SPIR

**Descrizione sintetica dei trattamenti**

I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015. Indicare solo le procedure considerate essenziali e le modalità di accesso. Non è richiesto di specificare i dettagli dei trattamenti (ad es tipo di chirurgia, scheda di radioterapia o schema di chemioterapia). Nella colonna "condizione" è possibile ma non necessario specificare lo stadio o le caratteristiche del paziente in cui la procedura viene richiesta. Nella colonna "modalità di accesso" vanno indicate la sede in cui si effettua la procedura e le modalità di prenotazione (telefonica, richiesta cartacea, ecc.). Se il GIC comprende più patologie dovrà essere compilata una tabella per patologia.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
	Resezione chirurgica (Misurazione residuo chirurgico entro 48h dall'intervento con RM o TC, con e senza mdc)	SC Neurochirurgia <u>AO Santa Croce e Carle</u>	
In casi selezionati	Radioterapia cranio-spinale post-chirurgica	SC Radioterapia <u>AO Santa Croce e Carle</u>	I tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali per radioterapia sono: - Prima visita: 7 giorni; - Prestazioni di radioterapia: 24 giorni; I pazienti ricoverati hanno priorità 1: la prima visita è eseguita entro 24 ore dalla richiesta e l'inizio della radioterapia per trattamenti palliativi avviene entro pochi giorni
In casi selezionati	Chemioterapia adiuvante	Riferimento c/o Neuroncologia AOU Città della Salute e della Scienza Torino	
Recidiva localizzata	Resezione chirurgica	SC Neurochirurgia <u>AO Santa Croce e Carle</u>	
Paziente recidivato	Chemioterapia di II linea	Riferimento presso la Neuroncologia AOU Città della Salute e della Scienza Torino	
Pazienti non suscettibili di trattamenti ad intento radicale, dopo valutazione degli indici prognostici	Cure Palliative	Per <u>paziente con attesa di vita &gt; 6 mesi</u> : percorso ambulatoriale per la valutazione dei sintomi e della complessità assistenziale per la famiglia presso gli Ambulatori di Cure Palliative o consulenza ospedaliera se il paziente è ricoverato Per <u>paziente con attesa di vita &lt; 3 mesi</u> : presa in carico globale da parte delle Cure Palliative (setting domiciliare o di ricovero in strutture minori o Hospice). L'accesso avviene tramite richiesta dedicata, se da domicilio, o come consulenza intraospedaliera se paziente ricoverato (le consulenze hanno luogo il Martedì e il Venerdì), per la valutazione del setting clinico-assistenziale più appropriato (ADI-UOCP-Hospice, strutture residenziali, Ospedale)	

**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
<b>Paziente a rischio standard</b>		
RMN cranio	Ogni 3 mesi per 2 anni e ogni 6 mesi per i successivi 3 anni	<u>AO Santa Croce e Carle</u> : SSD Neuroradiologia <u>ASL CN1</u> : Radiodiagnostica Savigliano <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica ASL CN2 Alba (Ospedale San Lazzaro di Alba)
RMN spinale	Ogni 6 mesi per 5 anni	<u>AO Santa Croce e Carle</u> : SSD Neuroradiologia <u>ASL CN1</u> : Radiodiagnostica Savigliano <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica ASL CN2 (Ospedale San Lazzaro di Alba)
<b>Paziente a rischio elevato</b>		
RMN cranio-spinale	Ogni 3 mesi per 2 anni, ogni 6 mesi per i successivi 3 anni	<u>AO Santa Croce e Carle</u> : SSD Neuroradiologia <u>ASL CN1</u> : Radiodiagnostica Savigliano <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica ASL CN2 (Ospedale San Lazzaro di Alba)

**Altre procedure correlate al follow up**

<b>Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate</b>	SI (non c'è modulo prestampato)
<b>Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico</b>	SI (non c'è un modulo prestampato)
<b>Consegna della programmazione del follow up</b>	SI (non c'è un modulo prestampato)
<b>Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico</b>	SI (contatto diretto attivo dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8 alle 12 al numero 0171/641777)

**METASTASI CEREBRALI****Descrizione sintetica dell'iter diagnostico**

Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015. Per le procedure di I livello già presenti nel PDTA CAS (laboratorio, radiologia ecc) non ripetere l'inserimento. Indicare solo le procedure considerate essenziali e le modalità di accesso. Nella colonna "condizione" è possibile ma non necessario specificare lo stadio o le caratteristiche del paziente in cui la procedura viene richiesta. Nella colonna "modalità di accesso" vanno indicate la sede in cui si effettua la procedura e le modalità di prenotazione (telefonica, richiesta cartacea, ecc.). Se il GIC comprende più patologie dovrà essere compilata una tabella per patologia.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
	*RM	<u>AO Santa Croce e Carle</u> : SSD Neuroradiologia <u>ASL CN1</u> : Radiodiagnostica Savigliano <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica ASL CN2 (Ospedale San Lazzaro di Alba)	Tempi di attesa: entro 10 gg Disponibili posti preferenziali per la Neuro-oncologia
Identificazione di tumori sistemici in caso di metastasi cerebrali da tumore primitivo ignoto	TC total body o PET-FDG	<b>TC:</b> <u>AO Santa Croce e Carle</u> : SC Radiodiagnostica <u>ASL CN1</u> : Radiodiagnostica ASL CN1 (Mondovì, Ceva, Savigliano, Saluzzo, Fossano) <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica ASL CN2 Alba e Bra <b>PET:</b> SC Medicina Nucleare <u>AO</u> <u>Santa Croce e Carle</u>	Tempi medi di attesa per esame TC: 5 giorni
Casi particolari	RM a spettroscopia nucleare (MRS)	SSD Neuroradiologia <u>AO Santa Croce Carle</u>	Tempi di attesa: entro 10 gg Disponibili posti preferenziali per la Neuro-oncologia
Eventuale completamento pre-operatorio	Angio-RM	<u>AO Santa Croce Carle</u> : SSD Neuroradiologia AO <u>ASL CN1</u> : Radiodiagnostica Savigliano <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica Ospedale San Lazzaro di Alba	Esame effettuabile esclusivamente a paziente ricoverato
	RM funzionale Trattografia	SSD Neuroradiologia <u>AO</u> <u>Santa Croce Carle</u>	Esame effettuabile esclusivamente a paziente ricoverato
Completamento pre-operatorio	Neuronavigazione	SC Neurochirurgia <u>AO Santa Croce Carle</u>	Esame effettuabile esclusivamente a paziente ricoverato
	Diagnosi istologica e marker molecolari (marker specifici per il tipo di neoplasia primitiva)	<u>AO Santa Croce e Carle</u> presso SC Anatomia e Istologia Patologica e SS Genetica e Biologia Molecolare	Istologia: 15gg Completamento molecolare: entro 30 gg

\*PROTOCOLLO RM

Apparecchio: 1.5T &lt; 5 aa o &gt;5AA

Sequenze: Sag T1 SE-TSE 5mm  
 Cor T2 SE-TSE 5mm  
 Ax T2 SE-TSE 5mm  
 Ax T2 FLAIR 5mm  
 Ax DW-ADC 5mm  
 Ax T1 (pre mdc) SE-TSE 5mm  
 Sag e Cor dopo mdc (\*) SE-TSE 5mm e ax T1 TSE dopo mdc 3mm  
 Volumetrica T1 GE dopo mdc (facoltativa)

(\*) mdc:  
 Massima attenzione alla dose in rapporto al peso  
 Prediligere mdc ad alta rilassività e alta stabilità  
 Usare sempre lo stesso prodotto con identica tempistica di acquisizione  
 (Indicare sul referto molecola e dose)

SE lesione singola sospetta per metastasi: Spettroscopia Multivoxel Apparecchio 1.5T <5aa

### Descrizione sintetica dei trattamenti

*I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015. Indicare solo le procedure considerate essenziali e le modalità di accesso. Non è richiesto di specificare i dettagli dei trattamenti (ad es tipo di chirurgia, schedula di radioterapia o schema di chemioterapia). Nella colonna "condizione" è possibile ma non necessario specificare lo stadio o le caratteristiche del paziente in cui la procedura viene richiesta. Nella colonna "modalità di accesso" vanno indicate la sede in cui si effettua la procedura e le modalità di prenotazione (telefonica, richiesta cartacea, ecc.). Se il GIC comprende più patologie dovrà essere compilata una tabella per patologia.*

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<b>Metastasi singola</b>			
	Trattamento chirurgico	SC Neurochirurgia <u>AO Santa Croce e Carle</u>	
In base a: sede metastasi, dimensioni, controllo malattia extra-cerebrale e Performance Status	Radioterapia stereotassica	SC Radioterapia <u>AO Santa Croce e Carle</u>	I tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali per radioterapia sono: - Prima visita: 7 giorni; - Prestazioni di radioterapia: 24 giorni; I pazienti ricoverati hanno priorità 1: la prima visita è eseguita entro 24 ore dalla richiesta e l'inizio della radioterapia per trattamenti palliativi avviene entro pochi giorni
	Eventuale radioterapia pan-encefalica post-trattamento loco-regionale ± chemioterapia sequenziale	SC Radioterapia <u>AO Santa Croce e Carle</u>	I tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali per radioterapia sono: - Prima visita: 7 giorni; - Prestazioni di radioterapia: 24 giorni; I pazienti ricoverati hanno priorità 1: la prima visita è eseguita entro 24 ore dalla richiesta e l'inizio della radioterapia per trattamenti palliativi avviene entro pochi giorni

Azienda (o area)	Piemonte sud-ovest	Tumori del SNC	
	Trattamento neoplasia primitiva	<u>AO Santa Croce Carle: SC Oncologia</u> <u>ASL CN1: SC Oncologia</u> <u>ASL CN2: SC Oncologia</u>	
Pazienti non suscettibili di trattamenti ad intento radicale, dopo valutazione degli indici prognostici	Cure Palliative	Per <u>paziente con attesa di vita &gt; 6 mesi</u> : percorso ambulatoriale per la valutazione dei sintomi e della complessità assistenziale per la famiglia presso gli Ambulatori di Cure Palliative o consulenza ospedaliera se il paziente è ricoverato Per <u>paziente con attesa di vita &lt; 3 mesi</u> : presa in carico globale da parte delle Cure Palliative (setting domiciliare o di ricovero in strutture minori o Hospice). L'accesso avviene tramite richiesta dedicata, se da domicilio, o come consulenza intraospedaliera se paziente ricoverato (le consulenze hanno luogo il Martedì e il Venerdì), per la valutazione del setting clinico-assistenziale più appropriato (ADI-UOCP-Hospice, strutture residenziali, Ospedale)	
<b>Metastasi multiple ≤ 3</b>			
Pazienti giovani, in buone condizioni generali, lesioni in numero limitato, accessibili chirurgicamente e con malattia neoplastica sistemica controllata, in base all'istotipo	Trattamento chirurgico	SC di Neurochirurgia <u>AO Santa Croce e Carle</u>	
Pazienti non operabili	Radioterapia stereotassica	SC Radioterapia <u>AO Santa Croce e Carle</u>	I tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali per radioterapia sono: - Prima visita: 7 giorni; - Prestazioni di radioterapia: 24 giorni; I pazienti ricoverati hanno priorità 1: la prima visita è eseguita entro 24 ore dalla richiesta e l'inizio della radioterapia per trattamenti palliativi avviene entro pochi giorni
Terapia adiuvante post trattamento loco-regionale con buon Performance Status e malattia sistemica controllata Trattamento di scelta in	Radioterapia pan-encefalica ± Chemioterapia sistemica	<b>Radioterapia</b> SC Radioterapia <u>AO Santa Croce e Carle</u> <b>Chemioterapia</b> DH Oncologico <u>AO Santa Croce e Carle</u>	I tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali per radioterapia sono: - Prima visita: 7 giorni; - Prestazioni di radioterapia: 24 giorni; I pazienti ricoverati

Azienda (o area)	Piemonte sud-ovest	Tumori del SNC	
paziente con malattia sistemica attiva e/o scadente PS			hanno priorità 1: la prima visita è eseguita entro 24 ore dalla richiesta e l'inizio della radioterapia per trattamenti palliativi avviene entro pochi giorni
	Trattamento neoplasia primitiva	<u>AO Santa Croce Carle: SC Oncologia</u> <u>ASL CN1: SC Oncologia</u> <u>ASL CN2: SC Oncologia</u>	
Pazienti non suscettibili di trattamenti ad intento radicale, dopo valutazione degli indici prognostici	Cure Palliative	Per <u>paziente con attesa di vita &gt; 6 mesi</u> : percorso ambulatoriale per la valutazione dei sintomi e della complessità assistenziale per la famiglia presso gli Ambulatori di Cure Palliative o consulenza ospedaliera se il paziente è ricoverato  Per <u>paziente con attesa di vita &lt; 3 mesi</u> : presa in carico globale da parte delle Cure Palliative (setting domiciliare o di ricovero in strutture minori o Hospice). L'accesso avviene tramite richiesta dedicata, se da domicilio, o come consulenza intraospedaliera se paziente ricoverato (le consulenze hanno luogo il Martedì e il Venerdì), per la valutazione del setting clinico-assistenziale più appropriato (ADI-UOCP-Hospice, strutture residenziali, Ospedale)	
<b>Metastasi multiple &gt;3</b>			
	Radioterapia pan-encefalica	SC Radioterapia <u>AO Santa Croce e Carle</u>	I tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali per radioterapia sono: - Prima visita: 7 giorni; - Prestazioni di radioterapia: 24 giorni; I pazienti ricoverati hanno priorità 1: la prima visita è eseguita entro 24 ore dalla richiesta e l'inizio della radioterapia per trattamenti palliativi avviene entro pochi giorni
Casi selezionati per trattamento dell'effetto massa	Trattamento chirurgico	SC Neurochirurgia <u>AO Santa Croce e Carle</u>	
Casi selezionati con malattia sistemica sotto controllo e buone condizioni cliniche generali	Radiochirurgia di salvataggio	- SC Radioterapia dell'Ospedale Molinette (AOU Città della Salute e della Scienza, Torino) - Istituto Radiologico Italiano	

Azienda (o area)	Piemonte sud-ovest	Tumori del SNC
		di Milano - Fondazione CNAO di Pavia
	Trattamento neoplasia primitiva	SC Oncologia <u>AO Santa Croce Carle</u> SC Oncologia <u>ASL CN1</u> SC Oncologia <u>ASL CN2</u>
Pazienti non suscettibili di trattamenti ad intento radicale, dopo valutazione degli indici prognostici	Cure Palliative	Per <u>paziente con attesa di vita &gt; 6 mesi</u> : percorso ambulatoriale per la valutazione dei sintomi e della complessità assistenziale per la famiglia presso gli Ambulatori di Cure Palliative o consulenza ospedaliera se il paziente è ricoverato  Per <u>paziente con attesa di vita &lt; 3 mesi</u> : presa in carico globale da parte delle Cure Palliative (setting domiciliare o di ricovero in strutture minori o Hospice). L'accesso avviene tramite richiesta dedicata, se da domicilio, o come consulenza intraospedaliera se paziente ricoverato (le consulenze hanno luogo il Martedì e il Venerdì), per la valutazione del setting clinico-assistenziale più appropriato (ADI-UOCP-Hospice, strutture residenziali, Ospedale)

### 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	Ogni 3-6 mesi a seconda dell'istologia del tumore primitivo (follow-up malattia di base)	SC Oncologia <u>AO Santa Croce Carle</u> SC Oncologia <u>ASL CN1</u> SC Oncologia <u>ASL CN2</u>
RM encefalo con mdc	Ogni 3-6 mesi a seconda dell'istologia del tumore primitivo per il primo anno, poi se clinicamente indicato	<u>AO Santa Croce e Carle</u> : SSDNeuroradiologia <u>ASL CN1</u> : Radiodiagnostica Savigliano <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica ASL CN2 (Ospedale San Lazzaro di Alba)

### Altre procedure correlate al follow up

Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate	Il FU è gestito in base alla neoplasia primitiva
Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico	Il FU è gestito in base alla neoplasia primitiva
Consegna della programmazione del follow up	Il FU è gestito in base alla neoplasia primitiva

Azienda (o area)

Piemonte sud-ovest

Tumori del SNC

**Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico**

Il FU è gestito in base alla neoplasia primitiva